

**HABILIDADES SOCIALES DE INICIO  
EN NIÑOS CON DISLALIA FUNCIONAL**  
**Trabajo de Grado para optar el título de Psicóloga**

**YADHIRA NATHALIE LEYTON PANTOJA**

**DIRECTORA DE TESIS. Dra. LUCY GABRIELA VILLOTA R.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
SAN JUAN DE PASTO**

**2004**

## **DEDICATORIA**

Este triunfo se lo dedico a todas las personas que de una u otra forma han participado en el logro de ésta etapa, en especial al ángel que inspira mi vida:

VALENTINA, al amor que hay en sus ojos y la alegría de su sonrisa.

A Dios por iluminarme y no soltar mi mano en ningún momento.

A mi Esposo, por ser mi amigo y cómplice;

por levantarme cada vez que decaía apoyándome

y ayudándome a culminar ésta meta.

A mis Padres y Hermanos porque gracias

a su ejemplo y formación me han brindado

herramientas que facilitaron mi trabajo.

### **AGRADECIMIENTOS**

Dr. Gerardo Uribe, por ser mi maestro y por su ayuda incondicionada.

Dra. Nubia Sánchez, por su colaboración y entrega.

Dra. Gabriela Villota, por su amistad y acompañamiento permanente.

**TABLA DE CONTENIDOS**

RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
TEMA	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
FORMULACION DEL PROBLEMA	7
Delimitación de la investigación	7
Limitación de la investigación	7
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
MARCO TEORICO	11
El Proceso de Socialización	11
La Comunicación	12
Modalidades alternativas y aumentativas	13
Competencias y elección del sistema de comunicación	16
Tipos de competencias	18
El Lenguaje	20
Desarrollo del lenguaje	24
Fundamentos de la psicolingüística contemporánea	31
Pensamiento y lenguaje	34
Bases fisiológicas del lenguaje	37
Criterios de normalidad	41

Trastornos del lenguaje infantil	44
Dislalia	45
Dislalia funcional	47
Características psicológicas de la dislalia	49
Habilidades Sociales	51
Conceptualización de las habilidades sociales	51
Clasificación de las habilidades sociales	58
Objetivos de las habilidades sociales	62
Aprendizaje de las habilidades sociales	62
Componentes de las habilidades sociales	63
Alta habilidad / baja habilidad	78
Análisis conductual de las habilidades sociales	80
Entrenamiento en habilidades sociales	82
Proceso de socialización de las habilidades sociales	86
MARCO CONCEPTUAL	89
ASPECTOS METODOLOGICOS	94
Tipo de estudio	94
Individuos de Estudio	96
Instrumentos	96
RESULTADOS	98
DISCUSION Y CONCLUSIONES	110
PROPUESTA	112
ALCANCES Y RECOMENDACIONES	122

REFERENCIAS	125
ANEXOS	128

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1.	Rango de habilidad basado en la curva normal	100
Tabla 2.	Habilidades Sociales y proporción de comportamientos Adecuados. Participante 1	101
Tabla 3.	Características Psicológicas de la Dislalia Funcional Y proporción de expresiones adecuadas. Participante 1	103
Tabla 4.	Habilidades Sociales y proporción de comportamientos Adecuados. Participante 2	106
Tabla 5.	Características Psicológicas de la Dislalia Funcional Y proporción de expresiones adecuadas. Participante 2	108

**LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A.	Formato de historia Psicológica	129
ANEXO A1.	Formato de historia Psicológica. Participante 1	129
ANEXO A2.	Formato de historia Psicológica. Participante 2	131
ANEXO B.	Registro anecdótico de comportamientos	133
ANEXO B1.	Registro anecdótico de comportamientos. Participante 1	133
ANEXO B2.	Registro anecdótico de comportamientos. Participante 2	141
ANEXO C	Encuestas	150
ANEXO C1	Encuestas. Participante 1	150
ANEXO C2	Encuestas. Participante 2	154
ANEXO D	Sistematización de la información	158
ANEXO D1	Sistematización de la información. Participante 1	158
ANEXO D2	Sistematización de la información. Participante 2	160
ANEXO E	Lista de Habilidades Sociales	162
ANEXO E1	Lista de Habilidades Sociales. Participante.	162
ANEXO E2	Lista de Habilidades Sociales. Participante.	165



## RESUMEN

La presente investigación se centra principalmente en la descripción de las manifestaciones de las habilidades sociales de inicio en dos de los niños que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER) y que tienen dislalia funcional. Además, se plantean los elementos generales de una propuesta que promueva el desarrollo de las habilidades sociales iniciales en niños diagnosticados con dislalia funcional.

La investigación se fundamenta con un marco teórico donde se presentan los siguientes temas: importancia del lenguaje, desde el punto de vista social, teniendo en cuenta el proceso de socialización, la comunicación y posteriormente el lenguaje como herramienta de ésta comunicación. Describe también todo el desarrollo del lenguaje desde diferentes perspectivas como la evolutiva, biológica, cognitiva, entre otras. Posteriormente se identifican los parámetros que se tienen en cuenta para diagnosticar una patología del lenguaje, llegando a la dislalia como una de éstas patologías y centrando la importancia en la dislalia funcional como tema de estudio. Finalmente, en el marco teórico se señala la importancia de las habilidades sociales como herramientas de interacción y se resaltan las manifestaciones de las habilidades sociales de inicio en términos generales.

Se elaboró y aplicó una lista de las habilidades sociales de inicio a partir de los pasos conductuales de las mismas, para evaluar la forma como se presentan dichas habilidades en los niños.

Igualmente, se realizó y aplicó encuestas estructuradas dirigidas a los padres, docentes y terapeutas de los niños para evaluar las características psicológicas de la dislalia funcional en cada niño.

Así mismo, se realizaron diez sesiones de observación donde se hizo un registro anecdótico de comportamientos relacionados con las habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia funcional.

Los resultados a partir de un análisis descriptivo de los datos recolectados en cada uno de los dos niños, permitió encontrar información sobre las deficiencias que presentan estos niños en el desarrollo de sus habilidades sociales de inicio y la relación de estas deficiencias con la interacción social que presenta cada caso. De la misma forma, los resultados para cada caso dejaron ver que las pautas de crianza con tendencia a la sobreprotección entorpecen el desarrollo de las habilidades sociales de inicio y promueven la adquisición de características psicológicas inadecuadas en cada niño.

## ABSTRACT

The following research is based on the description of the initial social skills in two children who attend to servicio especializado de rehabilitación (ser) and who have functional dislaly.

Besides, this work states the general elements of a proposal that promotes the development of initial social skills in children with functional dislaly.

The research in its theoretical mark presents the following topics: the importance of language in the socialization process, the communication and the language like a tool of this communication.

The description of the language development since different perspectives like the evolutive, biological and cognitive.

The parameters that help to diagnose the functional dislaly like a language anomaly which is the theme of the study.

Finally the theoretical mark points out the importance of the social skills like interaction tools and stands out the manifestations of initial social skills in general terms.

In order to evaluate how the initial social skills are present in the children, was necessary to make and to apply a initial social skill list based on the behavior of these skills.

To evaluate psychological characteristics of the functional dislaly in each child was necessary to realize and to apply surveys to parents, teachers and therapist.

Like wise there ten observation sessions where was possible to make an anecdote register of behaviors that are in relationship with the initial social skills and the psychological characteristics of the functional dislaly.

The descriptive analysis of the collected facts in each child allowed to find information about the deficiencies that present these children in their initial social skills development and the relation of these deficiencies with social interaction that present each case. at the same time the results of each case let see that the overprotection manners patterns hamper the initial social skill develop and promote inadequate psychological characteristics in each child.

## **HABILIDADES SOCIALES DE INICIO EN NIÑOS CON DISLALIA FUNCIONAL**

El ser humano libre de cualquier incapacidad o limitación causada por una lesión motora, sensorial o psíquica, utiliza el lenguaje por gusto, obligación o por necesidad social, con el deseo de expresar sus ideas, sentimientos, deseos, motivaciones; en diferentes escenarios y situaciones particulares.

El lenguaje es un instrumento maravilloso de comunicación, de una elaboración tan sutil y complicada, que no es posible que pueda ser manejado por otra especie animal. Y aún, siendo el lenguaje un hecho común y corriente no es una función instintiva u orgánica, ya que se trata de una función adquirida culturalmente, que adquiere y fortalece su naturaleza social, gracias a la interacción que la hace posible.

El niño aprende a hablar porque, además de reunir las cualidades precisas intelectuales y fisiológicas, interactúa con el lenguaje; oye hablar de todo y todo el tiempo, ya que vive dentro de la sociedad: el niño no solamente es capaz de aprender el lenguaje que se le habla, sino también aquel que jamás se le habló. (Piaget, 1978)

El lenguaje es la principal herramienta que posee el ser humano para interactuar y formar vínculos con otros. Partiendo de este enunciado podemos fácilmente inferir que el niño presentará variadas dificultades si el desarrollo del lenguaje se ve alterado: dificultades en la interacción con los padres y sus pares, rendimiento escolar deficiente, aislamiento, desarrollo cognitivo retrasado etc. La dislalia funcional es una de éstas patologías, caracterizada principalmente por un trastorno de la articulación de ciertos fonemas. Todos estos problemas pueden afectar de manera significativa la esfera psicológica del menor, pudiéndose presentar trastornos conductuales y emocionales de importancia; a partir de este hecho, podemos afirmar que el psicólogo tiene una

importante labor en el tratamiento de los trastornos del lenguaje, estableciendo, por ejemplo, programas de instrucción a la familia, enseñanza de habilidades sociales o corrección de problemas conductuales, tales como hiperactividad y descontrol de impulsos. (Dabbah, 1994)

Dentro del marco teórico se trabajaron elementos que aportaron a la problemática: socialización, comunicación, lenguaje, desarrollo del lenguaje, bases fisiológicas del lenguaje, criterios de normalidad del lenguaje, dislalias, habilidades sociales, entre otros.

En una segunda sección, se incluye una actividad práctica consistente en la observación, descripción, aplicación de encuestas a dos niños dislálicos y a sus padres, docentes y terapeutas, para realizar un contraste entre la información teórica recogida y los datos empíricos recogidos por el grupo. Finalmente, se presentará una discusión donde se examinarán los aspectos claves de los trastornos del lenguaje, la experiencia adquirida en la actividad y algunas reflexiones sobre el rol del psicólogo en este tipo de trastornos.

La problemática encierra elementos biopsicosocioculturales, de estos, el psicológico y el social incluyen un episodio dentro de la dislalia funcional: las habilidades sociales de inicio.

La investigación es un análisis de caso de tipo descriptivo, donde se analizó la información de cada niño y de cada concepto (dislalia funcional y habilidades sociales de inicio) y a su vez de cada categoría de los mismos. Para esto se hizo necesario la utilización de instrumentos como las historias clínicas: fonoaudiológicas y psicológicas, registros de observación en la casa, en terapia y en el colegio de cada

niño, encuestas dirigidas a los padres, docentes y terapeutas que trabajan con los niños y una lista de las habilidades sociales de inicio.

La exploración y descripción de las características y manifestaciones de las categorías de cada concepto y los resultados de la investigación, a partir de su análisis, dieron pie a la identificación de relaciones potenciales entre la dislalia funcional y las habilidades sociales iniciales para posteriormente plantear elementos generales de una propuesta que busca promover el desarrollo de las habilidades sociales iniciales en niños con dislalia funcional.

## **TEMA**

Habilidades sociales de inicio en niños con dislalia funcional.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para padres, maestros y en general para la comunidad; es sumamente importante conocer un esquema claro y preciso de la adquisición y desarrollo del lenguaje, esto les ayudará a entender e identificar las diferentes manifestaciones comunicativas y lingüísticas de los niños de tal forma que conocer el desarrollo normal ayudará a diseñar actividades más adecuadas y realistas a los docentes y por consecuencia orientar a los padres para que colaboren activamente en la estimulación lingüística de sus hijos.

Así mismo, el desarrollo del lenguaje, es de suma importancia para los psicólogos que aportan una visión no tanto de la estructura del lenguaje, sino centrándose principalmente en su significado, sus cambios y sus usos individuales y sociales; es decir, se ocupan del lenguaje vivo, cambiante, múltiple y concreto que se modifica con los usos cotidianos para satisfacer las necesidades de los diversos grupos sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior y la poca información bibliográfica sobre el tema, se hace necesario una investigación para explorar y describir las manifestaciones de habilidades sociales iniciales en dos niños que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER) y que presentan dislalia funcional, y plantear los elementos generales de una propuesta que conduzcan al mejoramiento del desarrollo de sus habilidades sociales y a posteriores estudios afines.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo se presentan las habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia funcional en dos niños que asisten al servicio especializado de rehabilitación (SER) y existe una posible relación entre ellas?

### **Delimitación de la Investigación**

La investigación se realizó con dos de los niños que presentan dislalia funcional asistentes al Servicio de Especializado de Rehabilitación (SER).

### **Limitación de la Investigación**

Los elementos a los que se hará mención, no fueron controlados por la imposibilidad práctica de hacerlo, sin embargo son elementos que influyen en la investigación.

Del sujeto: Rasgos de personalidad, estado motivacional, diagnóstico médico, causa de la patología del lenguaje.

De la Familia: Pautas de crianza, estructura familiar.

De la institución educativa: manejo del problema, estímulos

## JUSTIFICACION

El comportamiento humano al constituirse como una compleja gama de actitudes, creencias, valores, sentimientos y conductas, ha hecho posible la existencia de la psicología como disciplina científica. Esta disciplina se ha enriquecido gracias a la investigación y a estudios de situaciones, personas y contextos específicos y precisos.

Los diferentes campos de acción de la psicología, se han fundamentado en estudios científica y empíricamente comprobados, partiendo de hechos donde intervienen personas, eventos y contextos definidos de manera determinada, buscando así la objetividad requerida para construir una teoría científica.

En el campo de la salud, en los últimos años algunos profesionales se han pronunciado sobre la problemática de la patología del lenguaje como un trastorno reconocido y definido claramente en sus características, evolución, clasificación y tratamiento.

La importancia que se le ha dado al tema de las patologías del lenguaje, está basada en dos aspectos principales. El primero, está determinado por la observación de las limitaciones que conlleva una patología de ésta índole y la necesidad del niño para desarrollarse y adaptarse a su vida personal, familiar, escolar y social por medio de conductas y habilidades sociales. El segundo aspecto lo determina la importancia que tiene el lenguaje para la vida del ser humano, ya que el lenguaje es el medio de identificación social y de intercambio de ideas. Además, es una fuente de placer sensorial y de expresión emocional, facilitando signos convencionales que sirven para la organización, clasificación y transmisión de conceptos, que constituyen un medio de aprendizaje.

A partir de lo anterior, y teniendo en cuenta que, el aporte teórico de la problemática de las habilidades sociales en los niños con dislalia es insuficiente, se hace necesario un estudio de tipo descriptivo, donde se describen las características psicológicas de la dislalia funcional y las manifestaciones de las habilidades sociales de inicio, en un estudio de caso con dos niños que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER).

La importancia de ésta investigación se basa principalmente, en la experiencia personal de la autora al observar las necesidades que presenta un niño con una patología del lenguaje y el aislamiento social que ésta conlleva. Así mismo, las preguntas y necesidades manifestadas por la familia, docentes y grupo social, sobre el mejor manejo para estos niños. Por último, teniendo en cuenta que los hábitos o habilidades del lenguaje y los ajustes personales se relacionan mutuamente, es importante tener en cuenta la repercusión provocada por la patología del lenguaje, en la personalidad de los niños que la presentan.

Para finalizar, es importante anotar que el resultado de ésta investigación probablemente tendrá un impacto en padres de familia, docentes, estudiantes de psicología y profesionales en diferentes áreas a quienes les interese las manifestaciones de las habilidades sociales de inicio en niños con dislalia funcional o algún estudio afín.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir cómo se presentan las habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia funcional en dos niños que asisten al servicio especializado de rehabilitación (SER), con el fin de plantear los elementos generales de una propuesta que promueva el desarrollo de éstas habilidades en niños con dislalia funcional.

### **Objetivos Específicos**

Describir las características psicológicas de dos niños diagnosticados con dislalia funcional y que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER).

Describir las manifestaciones de las habilidades sociales de inicio en dos niños que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER).

Identificar las relaciones potenciales entre las manifestaciones de las habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia funcional que presentan dos niños que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER).

Plantear elementos generales de una propuesta que promueva el desarrollo de las habilidades sociales de inicio en los niños que presentan dislalia funcional.

## MARCO TEORICO

### El Proceso de Socialización

Largo es el camino que debe recorrer el niño antes de adquirir todas las habilidades físicas, intelectuales y sociales que se espera de todo miembro maduro de un grupo humano. Llegar a la adultez es un proceso de formación que en la especie humana consume entre un cuarto y un tercio de la vida del individuo. Los largos años de influencia recíproca entre las fuerzas formativas de la sociedad y los dones natos de la persona en crecimiento, reciben dentro de la terminología de las ciencias sociales, la denominación de proceso de socialización. (Smith, 1977).

Así, se puede considerar el proceso de socialización como un proceso mediante el cual, la familia como delegado inicial de la sociedad forma un organismo biológico, en un ser social, instruyéndolo principalmente en conceptos de lo que está bien y mal, actitudes y valores, un código de conductas, es decir, todas las cualidades que hacen de un individuo una persona adaptable a la sociedad.

Para lograr dicha instrucción, la mayoría de los niños tienen una disposición implícita hacia todo lo social, iniciada desde los primeros días de su vida, cuando se sucede una cadena de interacciones recíprocamente recompensantes entre la madre y el bebe, donde poco a poco el bebe se convierte en un niño que debe adaptarse a las expectativas de la familia y de la sociedad. Pero en muchas ocasiones, el proceso de adaptación se ve afectado por obstáculos impuestos por dicha sociedad, como los problemas para relacionarse bien con otros niños de su misma edad, con los docentes, con los padres; a esto se suma al niño el problema de tener una buena percepción de sí mismos. Los problemas psicológicos tienen mucho que ver con las percepciones favorables o desfavorables que los niños tienen de sí mismos como individuos. Las

actitudes positivas son favorables para una salud mental positiva y los conceptos negativos de sí mismo son ingredientes en las predisposiciones críticas a la desadaptación. (Piaget 1978)

### **La Comunicación**

Considerando la importancia que actualmente tiene el enfoque comunicativo funcional, que le da sentido a los planes y programas de Educación Básica (1993), se hace necesario reflexionar sobre el propósito fundamental de atender al desarrollo de las capacidades comunicativas, a partir de la concepción de Lenguaje Integral, no como una metodología o técnica sino como una filosofía basada en principios científicos y humanísticos. Con frecuencia se olvida el carácter integrado e integrador del lenguaje en su doble función de comunicación y representación lo cual implica una inadecuada estimulación e intervención en los niños.

La escuela intenta preparar para la vida a los niños, por eso es importante en: potenciar la autonomía e independencia de los niños y lograr su desarrollo como personas capaces de autocontrolarse y de disfrutar verdaderamente de las interacciones con los demás gracias al desarrollo de habilidades de tipo práctico como jugar, leer, explorar, crear, escuchar, entre otras; mismas habilidades que les permitirán ampliar su conocimiento del mundo y compartir al máximo los aspectos culturales de su sociedad. (Serón y Aguilar, 1992)

Para clarificar más en éste aspecto es importante detenernos un poco en el tema de la comunicación.

La comunicación, según Smith (1977), es una cadena de eslabones tanto personales, como del medio en el cual se desenvuelve éste proceso. Desde el principio,

la especie humana empieza a comunicarse, para lo cual fue necesario crear un código similar y que permita el entendimiento entre los individuos; en esta codificación se empiezan a formalizar los requerimientos sociales, que buscan la comprensión e implementación de patrones comportamentales que permiten la vida en sociedad.

La comunicación le da dinamismo a todas las estructuras sociales, desde la familia hasta la organización más compleja, permitiendo una solidez que garantiza la permanencia. Busca además de unir a los individuos, manejar desacuerdos, la no duplicidad de tarea, reforzar la confianza y estimular a los miembros de un grupo. Permite también, tener una mayor información para la toma de decisiones adecuadas, igualmente tener una mayor convivencia al seno del grupo.

La comunicación funciona como un sistema abierto; para comprenderla, es necesario tener en cuenta los componentes de un sistema simple de comunicación, un emisor envía un mensaje por un canal a un receptor. La comunicación resulta afectada por una serie de mensajes distintos a aquellos que se han enviado, surgen errores a nivel de codificación y decodificación, también puede darse una interferencia por el contexto en que se realiza la comunicación; éstos factores se conocen como ruido, que determinan que el mensaje recibido difiera del transmitido por el emisor.

En este contexto comunicación es “ toda transmisión de información con vista a una respuesta que no siempre implica una aceptación pasiva” (Pardo, 2002)

### **Modalidades Alternativas y Aumentativas**

El término modalidades alternativas / aumentativas para la comunicación según Pardo (2002), se refiere a todas las formas de interacción que mejoran o complementan al habla y la escritura, aunque podría decirse que estas dos modalidades son alternativas

entre sí. Quien no puede expresarse oralmente, bien puede utilizar la escritura en sus diversas presentaciones (lápiz y papel, máquina de escribir, computadora u ordenador, etc.) y viceversa.

Las palabras aumentativa y alternativa se pueden combinar intencionalmente con el ánimo de ilustrar el concepto de que ambas pueden mejorar (aumentativa) y reemplazar (alternativa) las formas convencionales de expresión para quienes no pueden comunicarse utilizando primordialmente la expresión fónica - oral. Incluye formas convencionales y no convencionales de transmitir información e ideas. Ha de notarse que no se utiliza el término "*comunicación aumentativa- alternativa*", ya que la utilización de los sistemas no garantiza la comunicación, como proceso interactivo entre personas, de ida y vuelta. (Pardo, 2002)

La comunicación por signos kinésicos (manuales - gestuales) y el deletreo digital son ejemplos de formas de comunicación no convencional, sin apoyo. Otras técnicas no convencionales incluyen dispositivos electrónicos o no electrónicos que complementan o reemplazan a la expresión fónica - oral, como tableros de comunicación con palabras, letras, y/o dibujos, al igual que sistemas de comunicación computarizados de alto rendimiento, como sintetizadores de voz.

Los sistemas de comunicación alternativa / aumentativa involucran el uso de dispositivos o **métodos personalizados** para complementar la capacidad de una persona para comunicarse, que dependen de sus potencialidades o necesidades individuales.

Los sistemas sin apoyo (Smith 1977), son los que no requieren de equipos adicionales. Estos incluyen el deletreo digital, la gesticulación, la pantomima, la indicación digital o la mirada dirigida hacia un objetivo específico. Los sistemas con

apoyo incluyen algún tipo de dispositivo externo, que pueden ser de industria casera o de baja o alta tecnología. Generalmente involucran aparatos por medio de los cuales una persona selecciona símbolos convencionales para transmitir mensajes a otros.

El uso de los diversos sistemas o modalidades alternativas / aumentativas para la comunicación depende de la evaluación realizada por un equipo transdisciplinario de profesionales calificados, acompañado por la familia y liderado por el Terapeuta del Lenguaje, Fonoaudiólogo o Logopeda. Este equipo está integrado por Educadores, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Físicos (Fisioterapeutas), Psicólogos, Médicos y Trabajadores Sociales, entre otros, y tiene como finalidad explorar todas las opciones que permitan seleccionar los sistemas más apropiados.

Lo importante afirma Pardo (2002) es que, con el uso al máximo de sus potencialidades, la persona pueda:

Iniciar interacciones comunicativas.

Introducir temas de conversación.

Mantener el tema.

Terminar las interacciones cuando sea pertinente.

Pedir lo que necesita.

Proporcionar y compartir información.

Utilizar las diversas modalidades comunicativas en los campos educativo y laboral.

Para clarificar lo anterior Pardo amplía el tema buscando una definición y clasificación de las competencias de comunicación citadas a continuación.

## **Competencias y Elección del sistema de Comunicación**

Las competencias a valorarse para la elección e implementación de un sistema aumentativo - alternativo para la comunicación, no pueden verse (Pardo, 2002), desde una óptica unilateral de la persona con discapacidad comunicativa, sino desde una perspectiva multilateral y multidimensional que incluye a todos los actores en el proceso, partiendo de su familia, compañeros de institución educativa o laboral, etc.

Pardo, definirse una competencia como “la capacidad que tienen las personas para apropiarse del mundo que las rodea, articulando lo interno (cognitivo) y lo externo (sociocultural). Además de un saber hacer, es un hacer sabiendo con base en los múltiples conocimientos e informaciones que se van adquiriendo en el transcurso de la vida y se aplican progresivamente a nuevas y diversas situaciones y objetivos”.

Kratochwil 1994 (citado por Pardo 2002), por su parte, argumenta que todo desarrollo humano depende de tres factores:

1. La «herencia de contorno» o disposición natural del potencial genético (madurez genético - estructural y disposición genético - individual) como factor endógeno.
2. La influencia del medio ambiente como factor exógeno.
3. La «dinámica intraindividual» o fuerza autodirigible, consciente y moldeable que tiene el propio hombre para aprender.

El individuo afirma Pardo, debe prepararse para el desempeño efectivo en diversos contextos, situaciones y áreas ocupacionales (juego, ocio, educación, formación para el trabajo, actividades laborales) de tal manera que pueda ordenar, comprender, sintetizar y analizar todo aquello que capta del mundo y actuar en consecuencia de forma crítica y creativa. Un sistema basado en competencias ofrece una formación que no busca la

adaptación del individuo a una actividad específica y estable, sino la transformación del mundo por parte del individuo y la comunidad.

Pardo (2002), divide las competencias y las reúne en una serie de cualidades personales para clasificarlas dentro de seis categorías principales: a) la motivación, b) los rasgos de carácter, c) las actitudes o valores, d) las capacidades conductuales (aptitudes, habilidades y destrezas), e) las capacidades cognitivas (capacidad de aprendizaje) y f) el contenido de conocimientos (aspecto cognoscitivo).

La motivación intrínseca es consecuencia de dos conjuntos de autopercepciones: los de competencia y autodeterminación (Deci, 1975, 1980; Decy & Ryan, 1985; Lepper & Holden, 1989) citados por Pardo (2002). Se puede definir como conducta encarada por sí misma, por el placer que proporciona, el aprendizaje que permite o los sentimientos de logro que produce. (Lepper, 1988) citado por Pardo (2002). Por su parte, la idea de la motivación extrínseca es semejante a la relación éxito - respuesta planteada por los teóricos del refuerzo (Skinner, 1953), con el agregado de la evaluación cognitiva por parte de los individuos del valor y la probabilidad de lograr resultados específicos. Atkinson, 1974; Bandura, 1977 al respecto afirman que equivale al reconocimiento de que si nos involucramos en una actividad probablemente experimentemos lo que percibimos como consecuencia positiva o deseable o evitemos resultados negativos o indeseables. (citados por Pardo 2002)

Las capacidades cognitivas se refieren a la disposición que tenga el sujeto para realizar actividades que requieran de ciertos esquemas mentales previamente conformados. Por ejemplo la capacidad de aprendizaje y el razonamiento deductivo o inductivo. La vida real no está constituida por un segmento de historia, otro de geografía, uno más de matemáticas y así sucesivamente. Es un todo que se presenta en

un momento específico, exigiéndole al individuo «leer» la situación, comprenderla y actuar en consonancia, afrontando las consecuencias que se deriven de su hacer.

### **Tipos de Competencias**

Serón y Aguilar (1992) hacen la siguiente clasificación de los tipos de competencias:

#### 1. rasgos de personalidad

Autoestima: grado de confianza y seguridad en sí mismo y objetividad para auto-evaluarse y valorarse.

Independencia (autonomía): tendencia a afrontar las situaciones y decidir sobre ellas por sí mismo; autodeterminación tanto en la vida personal como en la ocupación.

Constancia: dedicación al logro de una meta, sobreponiéndose a los obstáculos e interrupciones y perseverando hasta el fin.

Flexibilidad: facilidad para adaptar el comportamiento a las demandas de las diferentes situaciones de tal manera que las respuestas o resultados sean constructivos y apropiados.

Madurez Emocional: tener en cuenta los actos y sus posibles consecuencias antes de proceder a realizarlos; comportamiento controlado y constructivo aún en situaciones tensas y frustrantes.

Habilidades Sociales: estilos eficaces de interacción y comunicación.

#### 2. aptitudes y talentos específicos

Expresión y comunicación: capacidad para interpretar con exactitud el significado de palabras y oraciones, expresar claramente ideas, opiniones y conceptos.

La competencia comunicativa en el desarrollo integral del individuo es una condición fundamental para lograr su exitosa actuación en la sociedad. Las actuales tendencias educativas han reconocido el papel primordial del lenguaje desde la

perspectiva de hacerlo un conjunto de posibilidades de acción en el mundo, no sólo físico, sino espiritual, interno.

Razonamiento lógico: capacidad para encontrar las relaciones existentes entre diferentes hechos o elementos.

Conocimiento de eventos o hechos: información que se posee de eventos actuales, mundiales y nacionales, problemas sociales, información del sitio de vivienda, etc.

Curiosidad intelectual: interés por obtener información con el fin de enfrentar la complejidad de las situaciones.

Creatividad: producción y desarrollo de criterios, interpretaciones o iniciativas originales, innovadores y de utilidad práctica respecto a problemas o actividades presentadas.

Motricidad: Capacidad de programación y ejecución de movimientos (cabeza, extremidades, manos, pies, dedos, etc.).

### 3. valores

Un valor se define como una creencia perdurable respecto a que un modo de conducta específico o un estado de existencia es preferible o benéfico, en el aspecto personal y social. (Serón y Aguilar, 1992)

Sensibilidad: ser permeable a los problemas institucionales y de su área; desarrollar sentimientos hacia las personas, hacia los símbolos institucionales, hacia los valores artísticos, estéticos, ambientales, sociales y culturales.

Sentido de pertenencia institucional: participación activa, colectiva y sistemática, actitud de colaboración en el mejoramiento del clima familiar y escolar, de las condiciones ocupacionales y de la imagen institucional.

Compromiso: participar en la solución de problemas de su familia, de su entorno ocupacional y de su institución.

Respeto por la individualidad del otro: aceptar las diferencias entre las personas, como el estilo personal, estrato, condiciones socio – culturales, etc.

Equidad y convivencia: trato personal con familiares, compañeros, personal ajeno a su comunidad.

#### 4. motivación

Motivación de logro: asumir la responsabilidad en la búsqueda de soluciones, capacidad de iniciativa que parte del individuo, en la búsqueda de mejoramiento.

Motivación de afiliación: es la necesidad de pertenencia, de afecto, de afiliación, de identificación con otros.

Motivación con base en incentivos: la discriminación y reconocimiento de incentivos en la ocupación (por ejemplo premios, etc.).

Motivación basada en resultados: rendimiento de alta calidad, satisfacción con la ocupación y en el área de trabajo, compromiso por cumplir eficientemente.

### **El lenguaje**

Para Dabbah, (1994) "El lenguaje, medio de expresión humano, es signo del despertar intelectual del niño, señal de vivacidad, imaginación, sentido de observación y maduración, así como, índice de desarrollo de la inteligencia, equilibrio afectivo y expansión del carácter, por lo que su desarrollo normal es de suma importancia". (p.86)

El lenguaje es una facultad de la mente humana con base en la cual se codifica o descodifica un mensaje, operacionalizada mediante una estructura neuropsicológica que está conformada por una red de alta complejidad de mecanismos y centros nerviosos predispuestos genéticamente en: la organización de la producción y el

reconocimiento de las cadenas sonoras del habla, las reglas que gobiernan el ordenamiento secuencial de las palabras en frases y oraciones; y el sistema de significado que se adhiere a éstas como consecuencia de las experiencias cotidianas y la interacción social del individuo en una variedad de situaciones comunicativas (Pardo, 2002).

Luria (1978) indica que el lenguaje se pudo originar en la actividad productiva y surgió bajo la forma de movimientos manuales abreviados que representaban ciertas actividades laborales y gestos señalizadores mediante los cuales los humanos se comunicaban entre sí. Sólo en el curso de un periodo histórico muy largo en el cual, generación tras generación, fueron apareciendo dispositivos neurológicos cada vez más especializados, se llegó a realizar la disociación entre gesto y sonido.

Una persona con lenguaje ha codificado e internalizado una gran variedad de aspectos de la realidad, de tal forma que puede representar a otras personas la existencia de objetos, acciones, cualidades y relaciones de los objetos aunque éstos estén ausentes.

Esto se observa cuando el niño llega al colegio; el contexto de aprendizaje le permitirá aprender en grupo, de manera que las interacciones adulto-niño pierden énfasis en favor de las interacciones con los iguales. Las interacciones que el niño establece con profesores y compañeros le proporcionan habilidades más adecuadas para un óptimo desarrollo del lenguaje, que es lo que permitirá al niño adaptarse al medio, explorándolo y manipulando sus reglas.

Además, se sabe que el lenguaje es una función compleja que nos permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos e ideas a través de signos acústicos. De esta forma, el lenguaje afirma Wittig (1985), se convierte en el medio por el cual se piensa y

se aprende, es la forma de expresión más común; por eso todas las personas necesitan tener oportunidades para exponer, manifestar, expresar lo que saben y compartirlo por medio del lenguaje; mientras lo hacen continúan aprendiendo. Es a través del lenguaje como, el niño puede expresar sus sentimientos y explicar sus reacciones, conocer distintos puntos de vista y aprender valores y normas; puede dirigir y reorganizar su conducta favoreciendo así un aprendizaje cada vez más consciente. En un principio para una gran mayoría de niños, el vehículo de su pensamiento será el lenguaje oral, para otros, su comunicación estará basada en todos los recursos corporales que sea posible activar como la expresión facial, el movimiento de manos, posturas corporales, gestos, mímica, entre otras. Después el niño empleará todo su conocimiento del lenguaje en el aprendizaje de la lectura y escritura lo cual ampliará su conocimiento del mundo y a la vez enriquecerá su propio lenguaje, haciéndolo cada vez más complejo. Por eso afirma Piaget (1978), “es importante enfatizar que es en el contexto escolar en el que se manifiestan gran parte de las alteraciones del lenguaje infantil”. Esto implica una mayor sensibilización y conocimiento de los mismos por parte de educadores y de esta forma llevar a cabo una adecuada y oportuna evaluación e intervención educativa

Cuando llega al colegio, el niño de 3 o 4 años posee un conocimiento nada despreciable de las reglas que controlan la comunicación y el lenguaje, este conocimiento es producto de las interacciones que ha tenido en su propio hogar, y son los familiares adultos, los responsables del conocimiento y uso de las habilidades comunicativas del niño, por lo tanto el trabajo del colegio debe estar encaminado a orientar y apoyar a los padres de familia para que conozcan los factores, elementos y condiciones que facilitan el desarrollo del lenguaje.

Estudios dedicados a la observación de las conductas comunicativas entre madres y niños pequeños, han mostrado la existencia de procedimientos muy elaborados aunque poco conscientes que configuran un tipo de enseñanza materna del lenguaje oral. Es necesario recordar que poco después del nacimiento, el adulto concede al bebé la función de interlocutor y atribuye intencionalidad a sus gestos, a su mirada y a su conducta en general.

Así, el bebé emite conductas, interpretadas como señales por el adulto a las cuales les da respuesta; por otra parte el bebé aprende rápido a interpretar el significado de la melodía y entonación de las palabras del adulto. Generalmente, la simple voz del adulto es suficiente para tranquilizar y acallar el llanto del bebé, este proceso de construcción se denomina Interactivo ya que la base del mismo es la propia actividad del niño; sus intentos y construcciones imperfectas ofrecen a la madre información para que ajuste su comunicación y su lenguaje a las características, capacidades, necesidades e intereses del niño. Esta situación implica que la madre desarrolle un estilo comunicativo relajado, tranquilo y paciente; lo anterior es fundamental para la retroalimentación y la reorganización progresiva del sistema lingüístico, así la madre se convierte en potenciadora, no sólo de las competencias comunicativas del niño sino de su desarrollo global, propiciando situaciones de aprendizaje en la que ubica al niño en situaciones de éxito.

Es así, como el lenguaje está relacionado con el proceso de aprendizaje por medio de la experiencia y la orientación social que anteriormente se habló, llamada socialización (J. Bram 1961). Dicha relación afirma J. Bram, está determinada en los siguientes aspectos:

Adquirir el dominio del habla constituye un requisito para la participación

plena en la sociedad.

El lenguaje es el principal canal por el que las creencias y actitudes sociales son comunicadas al niño.

El lenguaje describe y aclara los papeles que el niño tendrá la obligación de desempeñar.

Es a partir de los anteriores postulados, que es importante describir el proceso de desarrollo del lenguaje desde la perspectiva evolutiva, biológica, entre otras.

### **Desarrollo del lenguaje**

Para padres, maestros y en general para la comunidad; es sumamente importante conocer un esquema claro y preciso de la adquisición y desarrollo del lenguaje, esto les ayudará a entender e identificar las diferentes manifestaciones comunicativas y lingüísticas de los niños de tal forma que conocer el desarrollo normal ayudará a diseñar actividades más adecuadas y realistas a los docentes y por consecuencia orientar a los padres para que colaboren activamente en la estimulación lingüística de sus hijos.

Así mismo, el desarrollo del lenguaje, es de suma importancia para los psicólogos que aportan una visión no tanto de la estructura del lenguaje, sino centrándose principalmente en su significado, sus cambios y sus usos individuales y sociales; es decir, se ocupan del lenguaje vivo, cambiante, múltiple y concreto que se modifica con los usos cotidianos para satisfacer las necesidades de los diversos grupos sociales.

Las etapas del lenguaje planteadas por Piaget (1978), aclararán los anteriores planteamientos.

#### **I Etapa de Comunicación Preverbal.**

(0 – 12 meses aproximadamente)

En esta etapa, el niño aprende acerca de las reglas que rigen la comunicación y de expresar progresivamente sus propias intenciones comunicativas; así el niño ha desarrollado durante éste primer año sus competencias de discriminación auditiva y de producción de sonidos.

Durante este primer año afirma Piaget (1978) “aparecen los preludios de las funciones comunicativas; así, las protoconversaciones, es decir diálogos muy primitivos que aparecen alrededor de los 2 meses, se caracterizan por el contacto ocular, sonrisas, gorjeos y alternancia en las expresiones de la madre y el bebé” (p213).

De 4 a 8 meses las conductas sociales se van haciendo más complejas y específicas, J. Bram (1961), las llama formatos y se refieren a contextos estables que le permiten al niño reconocer la estructura de la interacción y anticiparse en ocasiones al adulto quien regula al niño guiándole; estos formatos tienen un papel fundamental, pues es a través de ellos, como el niño aprende muchas cosas acerca de las reglas que rigen la comunicación, la alternancia de roles, la predicción de la secuencia de actos, la relación entre las conductas de los interlocutores, entre otras.

Es la madre, quien facilita los progresos del niño a través del juego para que adquiera nuevos niveles de competencia; en la medida que el juego se repita una y otra vez el niño tomará control sobre él mismo y el adulto permitirá, que el niño realice aquello que sea capaz de hacer, teniendo él bajo su control, lo que aún no domina el niño; estas situaciones no son intencionales, el adulto no exige al niño lo que no puede hacer, son situaciones espontáneas que se caracterizan por el disfrute del niño y la madre.

A partir de los 8 meses, para Piaget (1978), el niño da muestras de conducta intencional, utiliza determinados medios para lograr algunos fines, hacia los 9 meses

comienza a comunicar a través de gestos como señalar, dar, mostrar; en esta edad aparecen los protoimperativos, que son los preludios de la Función Reguladora.

Alrededor de los 12 meses, el niño otorga el rol de interlocutor al adulto y comparte información con él; aparece así la conducta protodeclarativa, que es la conducta que antecede a la Función Informativa o Declarativa.

Todo lo considerado anteriormente, sucede en el primer año de vida y es la base funcional del desarrollo del lenguaje.

Alrededor de los 12 meses expresan sus intenciones comunicativas a través de palabras.

De los 18-24 meses el vocabulario aumenta rápidamente y las combinaciones de palabras son más complejas.

Los componentes del lenguaje forma, contenido y uso explica la interrelación e interdependencia que le da sentido al lenguaje como una experiencia y expresión totalizadora.

## **II Etapa de Comunicación: Adquisición del Significado.-**

Cuando el niño aprende el significado que las palabras tienen en lo individual, aprende también la estructuración sintáctica; las primeras cosas de las que habla el niño se refieren a objetos de su entorno, generalmente a personas, familiares, comida, ropa, juguetes, animales.

De los 18 meses a los 6 años se presenta la etapa fonológica, pues es en este tiempo, que el niño construye y descubre el sistema fonológico; las estrategias individuales que los niños activan, hacen que adquieran unos fonemas con otros y no fonema tras fonema; tres procesos permiten la adquisición de fonemas.

**Sustitución:** Cambio o modificación de un fonema por otro.

**Asimilación:** Proceso por el cual un sonido es influido por otro dentro de la palabra.

**Simplificación de la estructura silábica:** Proceso por el que se tiende a reducir las palabras a su estructura básica (consonante-vocal).

Entre los 5 o 6 años como límite máximo, la mayor parte del sistema fonológico se considera adquirido; sin embargo, algunos elementos concretos precisan más tiempo como el fonema vibrante /r/ tanto en sus producciones aisladas como formando parte de grupos consonánticos.

Sin embargo, aunque el niño a los 5 años aproximadamente ha construido las reglas básicas, no es sino hasta los 8 o 9 años, cuando el proceso morfosintáctico puede darse por finalizado, quedando en proceso la comprensión y utilización de algunas estructuras adverbiales y pasivas.

Es necesario establecer que los aspectos formales, van íntimamente ligados a la función comunicativa que expresan, todos los estudios realizados revelan que el lenguaje evoluciona desde una base funcional pragmática a una estructura formal. Existe una interdependencia entre forma y función, de manera que la intención comunicativa es previa a la utilización de formas o estructuras.

Piaget (1978), afirma que “el organismo humano tiene una organización interna o estructura, la cual es responsable de su funcionamiento, existiendo para este fin, un mecanismo básico de cognición formado por los componentes de asimilación y acomodación, generando estructuras de adaptación” (p. 243).

De esta forma, Piaget afirma que cuando se compara a un niño de dos o tres años en posesión de expresiones verbales elementales con un bebé de ocho o diez meses, cuyas únicas formas de inteligencia son aún de naturaleza sensoriomotriz, o sea, sin

otros instrumentos que las percepciones y los movimientos, parece, a primera vista evidente que el lenguaje ha modificado profundamente esta inteligencia en actos iniciales y le ha añadido el pensamiento. Es así como gracias al lenguaje, el niño es capaz de evocar las situaciones no actuales y liberarse de las fronteras del espacio próximo y del presente, o sea de los límites del campo perceptivo, mientras que la inteligencia sensoriomotriz está casi totalmente confinada en el interior de estas fronteras. Además, afirma Piaget (1978), que “gracias al lenguaje, los objetos y los acontecimientos ya no son únicamente captados en su inmediatez perceptiva, sino que también se insertan en un marco conceptual y racional que enriquece su conocimiento”.

Piaget añade que, el lenguaje es necesariamente interindividual y está constituido por un sistema de signos (significantes). Pero junto al lenguaje, el niño pequeño que está menos socializado que a partir de los siete u ocho años, necesita otro sistema de significantes, más individuales y más motivados: éstos son los símbolos cuyas formas más normales en el niño pequeño están presentes en el juego simbólico o juego de imaginación. Pero el juego simbólico aparece casi al mismo tiempo que el lenguaje, aunque de forma independiente a él, y representa un papel considerable en el pensamiento de los pequeños.

Respecto a las formas del desarrollo lingüístico resulta práctico el esquema que plantea Luria (1978) donde plantea dos fases principales:

### **Fase Prelingüística**

Donde sobresalen tres conductas en el niño:

*Conducta Refleja*, por la cual se producen sonidos también reflejos representados por la primera inspiración o el llanto del recién nacido y más tarde por otros sonidos indicadores de hambre, molestia o dolor. Estos sonidos ya involucran el uso de la

respiración en correlación con los músculos laríngeos y producción de variaciones vocales y tonales.

*Conducta Espontánea*, por la cual el niño produce ciertos sonidos aparentemente por el placer o la satisfacción propia de realizarlos. Aquí, ya se incluyen las vocalizaciones o sonidos simples y el comienzo de los balbuceos.

*Conducta Imitativa*, por la cual el niño no solo imita los sonidos percibidos a su alrededor sino también tiene interés en imitar las “formas faciales” o los movimientos de los labios de la persona que le habla, comenzando así, a formar un parloteo imitativo o patrones fonológicos.

Al finalizar esta etapa del parloteo, Luria afirma que, el niño puede discriminar y reconocer los sonidos y asociarlos con los objetos, personas y acciones. Es capaz también, de emitir sonidos consonantes y puede responder con sonidos iguales a los emitidos por los adultos que le hablen.

### **Fase Lingüística**

En ésta fase, Luria (1978) afirma, que cuando el niño integra los patrones fonológicos a los objetos, personas o acciones, aparece la primera o primeras palabras. Las primeras palabras estarán imperfectamente pronunciadas, pero lo importante es que correspondan a la cosa referida.

Después de la emisión de las primeras palabras con significado dice Morley, la expansión del número de ellas y la interpretación de la sintaxis bajo el dominio de la inteligencia le conducirán al niño a la expresión de frases y de estructuras cada vez más complejas.

Además Luria (1978), se interesa por los cambios cualitativos de la actividad nerviosa superior del niño, desde el momento en que el lenguaje comienza a afectar su

conducta activa haciendo análisis de las etapas del desarrollo en el papel regulador del lenguaje. Luria, indica que el lenguaje se pudo originar en la actividad productiva y surgió bajo la forma de movimientos manuales abreviados que representaban ciertas actividades laborales y gestos señalizadores mediante los cuales los humanos; dice Luria (1978), se comunicaban entre sí. Y solo en el curso de un periodo histórico muy largo, en el cual, generación tras generación, fueron apareciendo dispositivos neurológicos cada vez más especializados, para finalmente llegar a realizar la disociación entre gesto y sonido.

Es así, como el reajuste de los procesos mentales bajo la influencia del lenguaje y la creación de formas complejas de actividad, son el producto de un largo proceso de desarrollo y pasan a través de una serie de etapas llegando a diferentes niveles de acuerdo al tipo de actividad mental y a la complejidad de las formaciones funcionales.

Luria (1978), afirma que “estos procesos mentales del niño son condicionados por las relaciones sociales con los adultos, adquiriendo nuevos conocimientos y modos de conducta, promoviendo el desarrollo social del niño donde se espera surjan sistemas funcionales y por lo tanto actividades mentales”.

En las investigaciones de Luria, la madre modela la conducta del niño, nombrando objetos circundantes, y dándole órdenes e instrucciones. Al observar el niño los objetos nombrados, y al adquirir la facultad de hablar, comienza a nombrarlos activamente y a organizar así sus actos de percepción y atención deliberada. A través de las leyes de conexión temporales, la actitud de la madre y la palabra que designa el objeto, se convierten en señales secundarias que determinan cambios definidos en la gama de estímulos que actúan sobre el niño.

El proceso de nuevas conexiones, se incorpora gradualmente en el lenguaje del niño alrededor de los tres años y medio; ello toma la forma de preguntas al adulto. Luego se transforma en un sistema independiente de generalizaciones verbales que forman una determinada guía. A la edad de cuatro años y medio, el proceso de evolución de las nuevas conexiones adquiere todas las características de la actividad consciente sistemática por intermedio del lenguaje. En este punto, adquiere la capacidad de modificar activamente el medio que lo influencia; utilizando el lenguaje por sí mismo.

Luria concluye que se pasa de un lenguaje exterior a uno interior. Este proceso comienza con una amplia actividad práctica, que involucra un vasto lenguaje en un comienzo, y termina con la reducción del lenguaje en la etapa posterior. De este modo se forman nuevos sistemas funcionales que incluyen el lenguaje interior.

En términos generales, las investigaciones de Luria indican que, el desarrollo del lenguaje es una interacción entre dos procesos diversos: por una parte, una serie de mecanismos predeterminados que ofrecen una serie de posibilidades, para construir ciertas estructuras lingüísticas; por otra parte, una estimulación ambiental que sirve para poner en marcha estos mecanismos, hasta lograr la formación de un sistema de aptitudes lingüísticas apropiadas para una determinada lengua.

### **Fundamentos de la Psicolingüística Contemporánea**

El modelo tradicional considera el habla de los niños llena de imperfecciones que han de ser corregidas priorizando y poniendo como modelo la lengua escrita y la forma estandar de una clase dominante propuesta como "cultura". Se considera que existe una relación estrecha entre pensamiento lógico-formal y estructura gramatical y por tanto se cree que aprender gramática puede ayudar a organizar mejor el pensamiento. Se

considera por tanto que hay que corregir sistemáticamente al niño hasta que hable bien y adopte el modelo adulto. Esta función se cede prioritariamente a la escuela o a la educación especial según los casos (Miller, 1979).

Se considera la adquisición del lenguaje como un proceso de asociación, repetición, imitación del lenguaje de la comunidad en que se está inmerso y más modernamente como una reacción madurativa a las recompensas, refuerzos y recriminaciones del entorno adulto.

A partir de los nuevos planteamientos de la Lingüística Estructural y de las teorías que arrancan de Saussure (1974) y culminan en Chomsky (1976) y sus seguidores todas estas ideas se ponen en cuestión.

1. La lengua en sí es un objeto de estudio tal como se da en las culturas, en las comunidades y en los niños. El lingüista y el psicolingüista no consideran errores ni imperfecciones si no aspectos diacrónicos y sincrónicos del habla.

2. Lenguaje y pensamiento se diferencian. Son dos estructuras autónomas que llegan a influenciarse mutuamente en grados diversos.

Sin embargo persiste el enfoque de la relación entre el lenguaje y las estructuras mentales relativizando su separación del pensamiento.

3. Se sistematizan las categorías gramaticales: se establece la separación teórica entre los aspectos formales y los semánticos. En cuanto a los niños, se prioriza fundamentalmente "el significado" de su habla antes que la descripción de imperfecciones.

4. Vuelve a tener importancia el enfoque gramatical pero desde un punto de vista radicalmente distinto al tradicional por una parte y al behaviorista por otra. Las teorías conductistas sobre el desarrollo del lenguaje, centradas en el refuerzo y en la imitación

son para Chomsky una sofisticación hasta el laboratorio de las ideas tradicionales. No explican el hecho de la no-imitación: El niño que habla es capaz de crear- generar- frases originales que no ha oído nunca antes y esta posibilidad es teóricamente infinita.

Se subraya la creatividad de las reglas del lenguaje en todos los niveles: tendencia de los niños a construir palabras nuevas, a regularizar vocablos y a organizar frases y párrafos a partir de la experiencia inmediata sin "refuerzo " previo posible.

Saussure (1974) habla de un malentendido de Chomsky (1976), con respecto a Skinner (1951) y subraya la importancia que tiene el refuerzo, sobre todo social en las realizaciones concretas del habla aunque admite que no puede explicarse la función lingüística como un proceso mecánico de asociación

5. Surge el concepto nuevo de *competencia lingüística* en contraposición a la "*performance*" o *actuación* concretada en el *habla*. Este concepto se identifica por una parte con la capacidad de comprender las frases que dicen otros y por otra con la capacidad de almacenar una información correcta, rica y bien estructurada que en los primeros años es difícil concretar en el habla y que posteriormente dará lugar al lenguaje sobreentendida, tan habitual en el adulto.

6. La mayoría de investigadores señalan una capacidad o predisposición innata de la especie para la adquisición del lenguaje, la cual tiene un fundamento biológico por una parte (Lenneberg, 1975) pero depende estrechamente de la cultura concreta y la exposición al idioma familiar desde el nacimiento. Se establece pues la diferencia entre *aprendizaje* y *adquisición*. Ambas se dan y es difícil en la práctica separarlas en los procesos de desarrollo, pero la "adquisición" se origina en una capacidad innata de la especie, biológicamente programada aunque el niño para desarrollarse necesita un entorno *catalizador* que tenga asumido algún tipo de *aprendizaje* o manera de enseñar

no siempre deliberado y consciente: juega un papel importante el modelado social, la imitación mutua y la pertenencia a un grupo concreto y reducido de hablantes. Sin este catalizador, el dispositivo genético para la adquisición del lenguaje no se pondrá en marcha

### **Pensamiento-Lenguaje.**

Las teorías de Piaget (1979) y Vitkosky (1978), recobradas por Bruner (1982), para los estudiosos americanos, se han convertido en un punto de inflexión y de partida dando lugar a conceptos *constructivistas* del desarrollo del lenguaje, por una parte, y enfoques *funcionales* que inciden sobre todo en la *comunicación y la interacción social* por otra.

Los estudiosos se plantean frecuentemente el dilema de la relación entre pensamiento y lenguaje sin poder resolverlo totalmente. Por una parte las estructuras sintácticas se instalan aparentemente gracias a factores estrictamente lingüísticos, pero por otra exigen previamente el dominio previo de esquemas operativos que pueden desarrollarse sin ayuda del lenguaje. Según la explicación de Sinclair (1996), que parte en sus investigaciones de las teorías de Piaget (1978), existen estructuras innatas de tipo cognitivo que son universales y establecen una interrelación estrecha entre lenguaje y pensamiento. Este punto de vista encaja con la *hipótesis mecanismo motor de la adquisición del lenguaje* de Sinclair (1996). Según ella el lenguaje es innato y universal, se realiza en un idioma concreto de una comunidad y tiene restricciones propias para limitar el campo de sus posibilidades y no hacer prolijas las reglas ni infinitas las posibles frases.

Para Brown (1973), existe un determinismo biológico para el lenguaje. Salvando todas las distancias encuentra similitud entre la adquisición del lenguaje humano y las pautas de conducta innatas de los animales superiores.

Frente a esta tendencia innatista la psicolingüística rusa (Vigotsky, 1989 y Luria 1978) y otros pensadores (Bruner 1982, Miller 1979), señalan la importancia de los factores ambientales, el papel del adulto y el medio social considerando al lenguaje como factor de interacción y comunicación social y a esta interacción como fuente de aprendizaje del pensamiento. Señalan la importancia del *lenguaje interno* (no confundir con la idea de *competencia*) y sus funciones de control de la conducta así como su conversión en *pensamiento verbal*, más rápido y eficaz que el puramente ideativo. Señalan la influencia del lenguaje en todos los demás comportamientos desde su aparición y se plantean cuestiones como la evolución dinámica del *significado* y su desarrollo (Luria, 1978).

La fructífera idea de Vigotsky (1989) sobre la *zona de desarrollo potencial o próximo* modifica muchos puntos de vista educativos y cuestiona las observaciones centradas únicamente en el sujeto poniendo el acento en la interacción y la comunicación y colocando en el lugar que le corresponde a toda la conducta de enseñanza-aprendizaje que sostiene y da sentido al desarrollo y la maduración en una determinada cultura.

Bruner (1982), es quien establece el puente entre las teorías de Vigotsky y Piaget por un lado y las nuevas tendencias influenciadas por la psicología social, el constructivismo y el enfoque *pragmático* de las funciones del lenguaje. Para él lo que es innato en los organismos es la *actividad* que pasa de motriz a perceptiva para llegar a las primeras operaciones y siempre según unas *reglas* codificadas que se van

estructurando y flexibilizando en la interacción y la experiencia: Son los *formatos de acción* que van a permitir *codificar* el lenguaje y a su vez este facilitará la organización de la experiencia. El proceso pasa por sucesivos niveles de representación que van aumentando progresivamente los grados de diferenciación y de independencia de los estímulos: representación organizada en respuestas motoras, que luego pasa a ser icónica y basada en la percepción y en la memoria visual concreta para llegar a la representación simbólica, al manejo de signos para todo tipo de objetos, operaciones, ideas, con unas reglas de combinación que hacen posible todo tipo de construcciones mentales más allá de la experiencia. A partir de este momento ya no se puede dissociar pensamiento de lenguaje.

Pero Cómo influye el lenguaje en el pensamiento?

Según Bruner (1982), las palabras pueden servir de invitaciones para formar conceptos a partir del diálogo con el adulto: éste es una fuente de experiencia y conocimiento que educa al niño acompañándolo a través de su "zona de desarrollo potencial". Por otra parte la escuela y el contacto social crean la necesidad de nuevos usos del lenguaje a partir de códigos más elaborados. Además los conceptos básicos de una cultura se transmiten oralmente. La entrada en otros mundos de coetáneos o adultos extraños plantea conflictos de adaptación que llevan a la necesaria *acomodación* y *asimilación* que Piaget (1978), apunta como punto de partida y eje de todo desarrollo cognitivo.

Hasta este momento, el desarrollo del pensamiento y del lenguaje discurren por separado; pero cuando se encuentran en un punto el pensamiento se hace lingüístico y el lenguaje se hace intelectual. Esta relación entre pensamiento y lenguaje no solo es

un tema importante en el desarrollo lingüístico del niño sino también en la desintegración o desaparición patológica del lenguaje (Vygotski, 1989).

En este punto, es importante tener en cuenta las variables que para Bakwin y Dawe (1974), determinan el desarrollo del lenguaje, mientras las condiciones de salud del niño sean buenas; así, se tienen en cuenta dos variables generales que determinan dicho desarrollo: a) la maduración de las estructuras neurofisiológicas sensoriales, perceptivas o intelectuales y la de los mecanismos fonéticos. b) El aprendizaje, el cual es esencialmente imitativo y depende de diversos factores, entre los cuales se destacan los relativos al ambiente que rodea al niño, los modelos, constelación familiar, entre otros.

Para aclarar la primera variable expuesta por Bakwin y Dawe, es preciso establecer las bases fisiológicas del lenguaje.

### **Bases Fisiológicas del Lenguaje**

Al traducir el pensamiento al lenguaje, la idea por expresar debe ser presentada fisiológicamente por una excitación simultánea difusa de amplias zonas corticales y subcorticales es decir, una idea no es algo carente de estructura, sino que posee su propia estructura que puede ser una parte lógica y una parte emocional. El lenguaje comprende la conversión de la estructura de la idea, como un sistema de relaciones simultáneas, en la estructura sintáctica de las palabras de una oración que se suceden las unas a las otras en el tiempo (Piaget, 1978).

El lenguaje está relacionado con una determinada conformación del cerebro, conformación que por otra parte no se encuentra sino en la especie humana. Esta organización particular del cerebro constituye incluso, el carácter más distintivo de la especie humana entre las demás especies (Piaget, 1978).

También en este caso hay evidentemente necesidad de maduración, pero la maduración no es suficiente. No es de la incumbencia del niño inventar el lenguaje; el niño habla solo el lenguaje que se habla en su entorno. Una lengua constituida es un hecho social. Cualquier niño normal puede adquirir el lenguaje a partir de determinado momento en su evolución; pero no lo inventaría sino hubiese una lengua hablada en su entorno.

El lenguaje constituye el ejemplo de las funciones, que exigen la colaboración del organismo individual con el medio en que vive el niño y especialmente con el medio social. Piaget (1978), establece aquí una nueva distinción: las aptitudes y las funciones del niño maduran sucesivamente; el momento de esa maduración es lo que podría llamarse el punto inicial; pero a partir de ese momento inicial incumbe a la actividad del niño en relación con el medio, en relación con todo lo que pueda aprender del medio y con todas las reacciones que el medio puede provocar en él o darle ocasión de manifestar desarrollar la función correspondiente.

En uno de los estudios de Piaget (1978), se estableció una comparación entre niños que se han educado en un medio en que el lenguaje es pobre, rudimentario, monótono, con un contenido poco desarrollado, y niños que se han desarrollado en un medio “intelectual”, en el que el lenguaje presenta grandes innatizaciones de sentimientos o finas distinciones intelectuales. Se encontró que todas las partes de la inteligencia, del razonamiento, que se encuentran ligadas al lenguaje, que exigen su empleo y trata de un inmenso campo de la inteligencia se encontraban mucho más desarrolladas en los últimos que en los primeros. El medio juega un papel considerable a partir del punto inicial por lo menos en lo que se refiere a determinadas funciones.

Pero aunque el lenguaje, es el hecho social por excelencia, además es el resultado de los contactos sociales, y ha venido a ser uno de los vínculos más fuerte que une a las sociedades; no pudo nacer, como hecho social, más que el día que el cerebro humano se encontró suficientemente desarrollado para utilizarlo.

Por ésta razón se especificará la anatomo-fisiología del lenguaje y los órganos fonatorios.

El lenguaje (Rodríguez, 1997), es el resultado de la actuación y coordinación de varios sistemas orgánicos con un sincronismo tal que al fallo o hipofunción de alguno de ellos, sucede una alteración inmediata del mismo. Dichos sistemas son: Sistema nervioso central, Fuelle respiratorio, Sistema de emisión, Sistema de resonancia y sistema de articulación. A continuación se especifica la función y ubicación de cada una de ellas.

### **Sistema Nervioso Central**

El estudio de los mecanismos centrales que presiden la comprensión y expresión de la palabra hablada y escrita se inició especialmente gracias a los trabajos de Broca (1861) y de Wernicke (1874) (citados por Rodríguez, 1997). El aprendizaje de la palabra hablada exige el desenvolvimiento de dos procesos: uno de comprensión y otro de expresión. El de comprensión se compone a su vez de dos funciones encadenadas; la recepción del sonido y su transformación en estímulos nerviosos; y la otra función es, transportar los estímulos nerviosos a los sistemas de asociación cerebrales y de ahí son fijados en la memoria.

El proceso de expresión verbal, también requiere la función de dos etapas: la primera, es la correcta coordinación de los estímulos necesarios para ejecutar la palabra, y la segunda es la transmisión a los centros nerviosos, que pondrán en

movimiento los músculos que rigen los órganos de la fonación (músculos respiratorios, laríngeos, bucales, entre otros.), que permitirán la expresión de la palabra.

El área de Broca (área fundamentalmente motriz en el acto de la palabra), está situada en el pie de la tercera circunvolución frontal, por encima de la fisura de Silvio. El área de Wernicke (área relacionada con la ideación del lenguaje), se encuentra situada en la zona posteroinferior del lóbulo parietal (Aguilar, 1991).

### **Fuelle Respiratorio**

Está formado por el sistema bronco-pulmonar. El fuelle expulsa una columna de aire que al pasar por la laringe será sonorizada y convertida en palabras. La espiración normal, es producida por la contracción del diafragma. Esta aspiración, es un proceso pasivo, aunque puede hacerse activo si queremos soplar o hablar. Existen dos grupos musculares; uno para espirar y otro para inspirar.

Músculos respiratorios: músculos abdominales, músculos intercostales internos, músculo serrato posterior inferior.

Músculos de la inspiración: diafragma, músculos intercostales externos, músculos esternocleidomastoideos, músculos deltoides, músculos serratos anteriores, músculos escalenos, músculos sacro-espinales (Aguilar, 1991).

### **Sistema de Emisión**

El sistema de emisión, es la parte del sistema fonatorio encargado de la producción del sonido. Lo constituye la laringe, y dentro de ella los ligamentos o cuerdas vocales.

El mecanismo de la fonación es muy complejo. Se conoce que el sonido laríngeo es producido por la vibración de las cuerdas vocales, pero el cómo y el por qué de ésta vibración no está del todo resuelto.

El sonido laríngeo está producido por la interrupción casi periódica a nivel de la glotis, de la columna de aire espirada por los pulmones.

### **Sistema de Resonancia**

Este sistema está compuesto por una serie de cavidades, superpuestas a la laringe, que actúan amplificando, enriqueciendo y variando el timbre y altura del sonido producido.

Aguilar, agrupa estas cavidades en tres zonas:

La primera; dotada de gran movilidad, que corresponde a la meso e hipofaringe y a la porción supraglótica de la misma laringe. Refuerza todos los sonidos, de manera especial los graves.

La cavidad bucal forma la segunda porción móvil, por sus paredes laterales, suelo (lengua) y pared superior (paladar). Refuerza todos los sonidos.

Una última porción fija, que corresponde a la rinofaringe y fosas nasales, con sus dependencias aeríferas (senos paranasales). Refuerza sobre todo los sonidos más agudos.

### **Sistema de Articulación**

Constituido por los distintos elementos que interrumpen, desvían o subdividen la columna de aire ya sonorizada, a su paso por el exterior, determinándose así, los elementos acústicos que caracterizan a las vocales y a las consonantes.

La ausencia, mala colocación o inadecuado funcionamiento de uno de éstos sistemas o de las partes que los conforman, originan múltiples distorsiones fonéticas, que ocasionan dificultades en el desarrollo del lenguaje (Aguilar 1991). Para lo anterior se han establecido criterios que indican la normalidad en la evolución del lenguaje; a continuación se presentan dichos criterios.

## **Criterios de Normalidad**

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un sistema de clasificación que intenta unificar la definición de términos como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía” y su relación entre uno y otro. Distingue así entre la “deficiencia” orgánica o corporal específica (visual, auditiva, cognitiva, física, etc.); el impacto de la deficiencia sobre la capacidad de la persona para actuar específicamente con relación a otros individuos de su edad, medio físico y cultura (“discapacidad”); y la “desventaja” o “limitación” establecida por la deficiencia o discapacidad sobre la acción para el desarrollo y evolución social – personal del sujeto (“minusvalía”).

Una (1) de cada cuatro (4) familias en el mundo cuenta con un integrante que presenta una o más deficiencias, así que podría decirse que el problema es de todos. Lo trágico del asunto es que la mayoría de las deficiencias son prevenibles o reversibles, pero no se hace nada o casi nada debido a que el “conocimiento científico” es inalcanzable al “conocimiento popular” por la formación y actuación de profesionales disciplinares que se esconden bajo su caparazón y no comparten con la comunidad, o por el uso asistemático de los medios de información masiva. Tal comportamiento y actitud incrementan los costos de la atención, la morbilidad y la mortalidad en la población. Cada año mueren 35 millones de niños en el mundo y otros 35 millones adquieren alguna deficiencia debido a la ignorancia de los factores que afectan su salud y cómo prevenirlos (Crystal, 1982).

Bravo (1998), afirma que cada vez hay más niños con deficiencias y discapacidades producto de infecciones tales como meningitis o encefalitis, desnutrición severa o crónica, deficiencia de ingesta de yodo y hierro en la alimentación, traumas craneales ocasionados por violencia intrafamiliar o intraescolar,

los conflictos civiles y bélicos, y problemas en el embarazo y parto como consecuencia de la falta de información a los y las adolescentes, controles médicos o de pericia de practicantes en los hospitales.

A lo anterior puede agregarse el fenómeno de que casi el 70% de la población latinoamericana tiene alto riesgo de presentar alteraciones en el aprendizaje debido a la malnutrición fetal (Brakin y Dawe 1976), como producto de la inadecuada alimentación de las madres, que causa una reducción permanente en el número de células en el sistema nervioso central, limitando la función cerebral para aprender.

Cuando el aprendizaje del lenguaje materno no es tan rápido y eficaz dentro de los indicadores habituales, se habla de alteraciones en la comunicación y el lenguaje; ya que el lenguaje oral no es una habilidad aislada; se encuentra dentro del conjunto de funciones y conductas que posibilitan la comunicación y las operaciones mentales; esto tiene implicaciones educativas y terapéuticas.

Cryatal (1982), plantea al respecto “se asume que si todos aprendimos a hablar la lengua de nuestros padres, cuando niños, entonces todos somos iguales en esa habilidad”. Pero esta afirmación no es necesariamente cierta. Hay variaciones en la forma como las personas usan el lenguaje en cada situación psicosocial a enfrentar y existen diferencias en los resultados alcanzados con la forma de hablar utilizada”.

Shum (1996), distingue en el desarrollo del lenguaje los siguientes niveles:

El lenguaje afectivo: El primero en su aparición, y está constituido por gesticulaciones, aptitudes y vocalizaciones ligadas a situaciones afectivas.

El lenguaje lúdico: integrado por vocalizaciones desarrolladas por sí mismo en ritmo y oraciones, pero que carecen de significado.

El lenguaje práctico: es el que acompaña al anterior en forma rudimentaria, pero sin explicarlo.

El lenguaje representativo: Sustituye al gesto, y se subdivide en figurativo, descriptivo y simbólico. Siendo en éste último en el que en realidad toma residencia la palabra.

En la evolución del lenguaje del niño resulta evidente que la emisión de la voz y producción del gesto precede a la comprensión y al habla. El habla, a su vez, precede a la formación del lenguaje interior, y éste es esencial para el progreso del lenguaje leído y escrito, que permitirá en su momento, llegar hasta el pensamiento formal.

Pero, algunos niños no desarrollan su lenguaje bajo los parámetros de los anteriores criterios, y causan preocupación a los padres y educadores. En las etapas del desarrollo lingüístico anteriormente mencionadas, se establecen periodos de tiempo amplios, para que cada niño vaya superando las diferentes etapas de la adquisición del lenguaje, a su propio ritmo; pero cuando la evaluación del niño se sale de éstos parámetros, se empieza a hablar de una patología o trastorno del lenguaje.

### **Trastornos del lenguaje Infantil**

Estos trastornos con origen en un déficit anatómico, sensorial, motor o funcional se distinguen por la deformación de los fonemas, ya sea reemplazados o suprimidos, según se encuentre deformado su punto de articulación (Crystal, 1982).

Los diferentes tipos de errores articulatorios, ya sean de origen orgánico o funcional, no difieren esencialmente entre sí. Crystal, agrupa estos errores según impliquen sustitución, omisión, inserción o distorsión de los sonidos del habla.

### **Sustitución**

Se denomina así, cuando implica reemplazar un sonido consonante correcto, por otro incorrecto. La sustitución, puede darse al principio, en medio o al final de una palabra. También con frecuencia, los niños cambian el orden natural de los sonidos, dándoles otro del que debieran utilizar en las palabras.

### **Omisión**

Un sonido puede omitirse o desaparecer por completo de una palabra. Las omisiones también pueden darse en cualquier parte de la palabra.

En el caso de las combinaciones consonantes suele omitirse una de ellas. Tanto las omisiones como las sustituciones, se advierten principalmente en el habla de los niños que han aprendido una lengua extranjera antes que el castellano.

**Inserción**

En éste caso un sonido que no pertenece a una palabra puede insertarse o agregarse en cualquier parte de la palabra.

**Distorsión**

Puede definirse los sonidos distorsionados, aproximados o indefinidos, como aquellos que no derivan de una sustitución definida y cuya incorrección se debe a una mutilación a falta de claridad o a un descuido, dando origen a un sonido débil o incompleto.

Dentro de estos trastornos de la articulación se encuentra las Dislalias.

**Dislalia**

Se conoce como dislalia a los trastornos de la articulación de la palabra, causados por alteración, incoordinación, hipofunción de los órganos periféricos, encargados de realizarla. Serón y Aguilar (1992) definen la dislalia como “la alteración producida en la articulación de los fonemas. Además, afirman que puede darse por ausencia o alteración de algunos de ellos, o por sustitución de otros en forma inadecuada”. El origen de éstos trastornos no es de carácter central (cerebro, cerebelo, entre otros), sino de los órganos directamente encargados de la articulación (lengua, labios, paladar, nervios periféricos).

La evolución de éste trastorno es reversible y de pronóstico muy favorable, aunque va en función de la severidad de la causa que la origina, así como, en un buen diagnóstico precoz que limite la posibilidad de habituación que ésta alteración conlleva.

Este trastorno es suplementario a otras causas de origen muy concreto (hipoacusias, paresias, inmadurez en la lateralidad), órganos cuya perfecta función es de vital importancia para el adecuado aprendizaje del niño. En ésta etapa, entre los tres

y cinco años, donde el niño pasa de un pensamiento concreto a un pensamiento interior; comienza a asentarse su lateralidad y aparece el aprendizaje de la lecto-escritura (Monfort y Juárez, 1997).

No está demostrada aún la existencia de un posible factor hereditario, pero si es posible un vicio auditivo. Afecta más a los hombres que a las mujeres.

Respecto a los fonemas que con mayor frecuencia se encuentran alterados, están: la R (Rotacismo), S (Sigmatismo), g (gamacismo), L (Lambdacismo) (Monfort y Juárez, 1997).

Debido al elevado número de combinaciones fonéticas de nuestro idioma y que tienen un sonido muy similar (T/D, C/Z, KA/CA, entre otras), también existirían dislalias en función, en primer lugar del órgano responsable de esa mala articulación; en segundo lugar, por su tiempo cronológico de aparición, para por último tratar de explicar algunos de los fonemas que con mayor frecuencia encontramos alterados.

Las dislalias (Pascual, 1981) se dividen en cuatro clases principales:

#### **Dislalia evolutiva**

Son anomalías articulatorias que se presentan en las primeras etapas del desarrollo del habla y son consideradas normales, ya que el niño está en pleno proceso de adquisición del lenguaje y aun no puede emitir con exactitud la totalidad de los fonemas; estos son aprendidos en uso secuencial relativamente similar en todos los niños, la cual debería ser completada a los 5 – 6 años.

#### **Dislalia audiógena**

La alteración en la articulación de fonemas se produce por la deficiencia auditiva, ya que el niño no puede reconocer de manera adecuada sonidos semejantes. La gravedad de la dislalia estará con relación al grado de hipoacusia y entre las medidas a

tomar se encuentra el uso de prótesis auditivas y la intervención pedagógica para desarrollar la discriminación auditiva, enseñar articulaciones ausentes, lectura labial, entre otras.

### **Dislalia orgánica o Disglosia**

Es el trastorno en la articulación de la palabra, por alteraciones anatómicas de los órganos periféricos del habla. Estas lesiones pueden ser muy diversas, como malformaciones congénitas, traumatismos, parálisis periféricas, trastornos del crecimiento y de la maduración, entre otras.

En función del órgano alterado se pueden distinguir:

Disglosias labiales

Disglosias dentales

Disglosias maxilofaciales

Disglosias linguales

Disglosias palatinas

Disglosias nasales

### **Dislalia Funcional**

La dislalia funcional es la alteración producida por un inadecuado funcionamiento de los órganos articulatorios (Pascual, 1981).

La etiología es muy variada, en algunos casos no es sólo una causa, sino un conjunto un conjunto de causas funcionales, como por ejemplo:

Escaso desarrollo en la habilidad psicomotora fina.(torpeza en los movimientos de los órganos de articulación, en especial, la lengua).

Alteraciones en los conceptos de espacio y tiempo. (se observan trastornos en la percepción y organización espacio-temporal).

Déficit en la discriminación auditiva.(Los usuarios no decodifican o no perciben las diferencias fonológicas de los fonemas: sordo/sonoro, velar/oclusivo, etc. ) Se recomienda una educación rítmica y auditiva.

Deprivación lingüística: Se produce en ambientes socio-económicos desfavorecidos, en donde no se estimula a los niños/as, y tanto la expresión, como el vocabulario, como la fluidez del lenguaje es muy limitada o escasa. Se dan casos de dislalias en ambientes bilingüistas, de niños/as institucionalizados y también en círculos familiares sobreprotectores.

Déficit intelectual. (La intervención hay que plantearla a largo plazo y estará condicionada a las habilidades motoras y de discriminación auditiva).

En ningún caso es producida por una lesión en el Sistema Nervioso Central.

No existen trastornos orgánicos, sino trastornos de tipo funcional (Pascual, 1981).

Los niños que presentan algún tipo de dislalia, generalmente presentan características de se niños intranquilos, distraídos, inconstantes, que pasan rápidamente de una actitud a otra; por ésta razón, son niños con un bajo potencial de aprendizaje, dificultades en la motricidad, presentan algún tipo de agresividad, el algunos casos tienen una inadecuada percepción del tiempo y espacio y una socialización deficiente (Monfort y Juárez, 1997).

Por lo general, las dislalias funcionales pueden ser corregidas, si la causa que las origina no es una hipoacusia severa o un nivel mental muy bajo.

El tratamiento general de todos los fonemas dislálicos, consiste en enseñar la correcta posición y movimientos adecuados de los órganos encargados de la articulación de ese fonema.

Las dislalias funcionales pueden afectar a una o más consonantes, dentro del mismo grupo de articulación, recibiendo diferentes nombres de acuerdo al fonema implicado así: (Pascual, 1981)

- Rotacismo : defectos del fonema R y RR
- Sigmatismo : defectos del fonema S
- Lambdacismo : defectos del fonema L
- Gamacismo : defectos del fonema G, C, Q, K
- Deltacismo : defectos del fonema D,T.
- Jotacismo : defectos del fonema J
- Betacismo : defectos del fonema J, X.
- Mitacismo : defectos del fonema M

Para cada uno de estos casos, existe una reeducación específica, teniendo en cuenta el trabajo auditivo, visual y táctil.

Los niños con dislalia, presentan un cuadro psicológico bastante concretizado que se expondrá a continuación.

### **Caracteres psicológicos de las dislalias**

El cuadro psicológico empieza con el descuido de los padres por llevar a consulta a su hijo con dificultad en la articulación de algún fonema, porque les resulta graciosa la pronunciación o porque no perciben ésta alteración. Así, se deja pasar el tiempo entre los dos a cuatro años, provocando irregularidades e inadaptaciones escolares, familiares y sociales.

A los ocho a diez años, el niño comienza a darse cuenta de la limitación social como consecuencia de su problema. El niño empieza a crear herramientas de defensa

(conductas agresivas, aislamiento social, intranquilidad, inconstancia, entre otras) ante los problemas que se le presentan (Pascual, 1981).

A los trece o catorce años, estas dificultades se hacen distanciales, los deseos futuros de realización del niño quedan limitados en función de su lenguaje. Así, el niño puede presentar dos tipos de reacciones: Una conservadora y de aceptación, tomando conciencia de sus limitaciones, pero sin poner solución a ellas. La otra es de rebeldía hacia su problema, tratando de buscar la solución al mismo. Es en éste momento cuando se hace indispensable la orientación profesional para el niño.

De ésta forma se concluye, que el lenguaje no utilizado adecuadamente trae consecuencias negativas para el niño, por lo tanto, el lenguaje y por ende, la comunicación, se convierten en variables importantes e indispensables para la interacción social.

Además, la comunicación por ser un proceso de interacción entre dos o más sujetos, requiere de una disposición para comunicarse, de establecer un vínculo, de esta manera los individuos en su interacción deben manejar adecuadamente una serie de emociones, según las diferentes situaciones y es aquí donde el fenómeno lingüístico se convierte en una estrategia que permite identificar la situación y hacer uso del mejor lenguaje, eficiente en cada situación. Una de las principales herramientas que posee el individuo para conducirse de una manera apropiada y cuyo objetivo consiste en enseñar formas más efectivas de interacción, son las habilidades sociales. Las habilidades sociales han sido llamadas también conductas asertivas y se han conceptualizado como las conductas interpersonales que implican la manifestación de pensamientos y sentimientos que se expresan de forma clara y directa. Teóricamente el término Habilidades Sociales se refiere a diferentes habilidades, en tanto que la asertividad

incluye algunas conductas que fácilmente se pueden integrar en el primer término. Diferentes situaciones requieren conductas diferentes, un individuo no es “habilitado” o “no habilitado” en general sino que lo es o no lo es en situaciones determinadas.

Para mayor claridad, a continuación se especificará más respecto al tema de las habilidades sociales.

## **Habilidades Sociales**

### **Conceptualización de las Habilidades Sociales**

La mayor parte de la gente pasa muchas horas del día en situaciones que implican relacionarse con los demás, ya sea por motivos de trabajo, estudios, amistad y relaciones personales o cualquier otro tipo de actividad en la que tengamos que interactuar con otras personas (como una simple llamada telefónica para pedir información o entrar en una tienda a comprar algo). La vida diaria suele estar llena de situaciones de este tipo debido, sencillamente, al hecho de que vivimos en sociedad. Pero vivimos en un mundo complejo donde nos encontramos en situaciones sociales muy diversas y tenemos que tener un repertorio adecuado de habilidades para saber manejarnos bien en todas esas situaciones. Estas habilidades reciben el nombre de habilidades sociales (Martínez, Negreira y Sanz, Martínez, 2001).

Las Habilidades Sociales han sido tratadas por numerosos autores en diferentes escuelas, uno de los máximos exponentes es Solter, reconocido como padre de la terapia de la conducta, quién en 1949 introdujo en término basado en la necesidad de aumentar la expresividad de los individuos, algunas de las sugerencias son utilizadas en la actualidad. Desde esa fecha a la actualidad han surgido muchos criterios que distan más o menos del primero, sin embargo se mantiene la esencia donde se encuentran exponentes como Wolpe (1958), Alberti & Emmens (1978), Linehan (1984), Phillips

(1985), Curran (1985), Argyle & Kedon (1987) y finalmente Caballo (citados por Martínez, Negreira y Sanz, Martínez, 2001), quién en 1987 emite un criterio con la cual la mayor parte de los investigadores trabajan en la actualidad el tema. Los trabajos se basan en la realización de un E.H.S (Entrenamiento en Habilidades Sociales) el cual está matizada por un conjunto de técnicas que ayudan a desarrollar el déficit de habilidades sociales en áreas y/o momentos específicos de la vida de un individuo, o problemática que se desencadena a raíz del intercambio social, sin embargo no existe referencia que permita valorar elementos internos o externos que actúen como determinantes en la formación de habilidades sociales.

Cuando se habla de habilidades afirman Martínez, Negreira. y Sanz, (2001), decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta; si hablamos de habilidades sociales decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción o aniquilación. El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacias, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una impronta de acciones de uno con los demás y de los demás para con uno(intercambio).

Añaden además que, la capacidad de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables (**habilidades sociales**) entraña una serie de factores, se refiere: a) la capacidad de ejecutar la conducta, b) la conducta en sí, c) el resultado y d) lo favorable de esta. La capacidad de ejecutar la conducta supone la posibilidad de realizar una acción, esta acción; que se revierte en la posibilidad de construir hechos se traduce en la persona en lo que constantemente llamamos actos. De alguna manera ello implica y considera al ser humano como generados de actos propios o una voluntad de

acciones. La acción de la persona se determina en una o varias conductas interpersonales relacionadas entre sí (intercambio), siendo la conducta empleada un medio para alcanzar una meta que intenta resolver el conflicto entre el sujeto y las circunstancias o viceversa. Si el resultado o la consecuencia de la conducta obtenida es la conformidad del sujeto y de la circunstancia, entonces se ha resuelto favorablemente el conflicto.

A partir de lo anteriormente planteado, se puede abordar el constructo habilidad social, sobre la definición de interacción social; la diferencia entre intercambio e interacción estriba en que el primero se refiere a un trueque entre objetos y personas mientras que en segundo se refiere a un acción mutua o de reciprocidad, dicho de otro modo, la acción se desarrolla entre varias personas, lo cual da la posibilidad de una retroalimentación, así la noción de habilidad social entra en el ámbito de lo recíproco y en el continuo de la acción del uno sobre el otro y de este sobre aquel. La interacción fundamenta la respuesta del otro en una combinación de la acción iniciada; de manera que la habilidad social no termina sin la acción del otro, es decir, la habilidad social supone beneficios para ambos implicados.

Al respecto, Martínez, Negreira y Sanz (2001) añaden que el contacto humano, fundamento de las relaciones de intercambio, se produce en un indeterminado caudal de consecuencias de uno para con el otro y viceversa, por lo que existe todo el tiempo(en el momento del intercambio) una constante ida y vuelta.

Es decir que, si cada ida o cada vuelta fuera distinta completamente a una experiencia anterior entonces las posibilidades de efectos negativos fuera mayor, por lo que se correría el riesgo de no encontrar patrones de conducta más o menos parecidos que posibilitara la experiencia positiva y disminución del temor al intercambio.

Sin embargo existe un código de intercambio que al igual que el lenguaje, con la utilización de signos, le es posible ejecutar infinidad de expresiones en múltiples ocasiones de la vida. La relación de intercambio no sólo se produce favorablemente, sino que existe un número muy inferior al intercambio favorable, de conductas de intercambio desfavorables. Así, la habilidad social puede definirse en virtud del afrontamiento de intercambios desfavorables, de ahí que establecer el contacto sea muy importante, pero en algunos casos es imprescindible saber descontactar (Martínez, Negreira y Sanz, Martínez, 2001).

Es importante señalar que las sociedades de hoy en día no se basan en principios simples para ser interpretadas, por lo que estos patrones que hoy facilitan la interpretación mañana pudieran no facilitarlos, además el hombre todo el tiempo está inmerso en un proceso de adaptarse-desadaptarse-readaptarse continuamente. Precisamente por ser capaz de adaptarse y readaptarse se puede decir que posea una habilidad.

Las habilidades sociales reciben hoy una importancia capital, debido a las exigencias sociales y la complejidad en que se desenvuelven los seres humanos. Así mismo, los contactos que realizan las personas no son del todo significativa como la frecuencia de contactos trascendentales en la vida de una persona y lo que resulta claro es que la habilidad social está referida al resultado de su empleo más que al factor que la provoca (Martínez, Negreira y Sanz, Martínez, 2001).

Así mismo el uso del término habilidades, afirman, significa que la conducta interpersonal supone un conjunto de capacidades y de actuaciones aprendidas. Mientras que en el desarrollo de la personalidad pudiéramos verlo como una capacidad inherente para actuar de forma afectiva, conductualmente pudiera verlo como una capacidad

específica. La posibilidad de utilización de cualquiera, en cualquier situación que pudiera ser crítica, por lo que ocurriría bajo tensión, está determinado por factores ambientales, de la persona y la interacción entre ambos, por lo tanto una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la interacción de varios factores a la vez (lo personal, lo situacional y la conducta que emerge).

En conclusión, para Martínez, Negreira. y Sanz, Martínez (2001), una conducta socialmente habilidosa o habilidades sociales es una capacidad inherente al ser humano donde ejecuta una conducta social de intercambio con resultados favorables para ambos implicados.

Pero a la hora de definir que es una conducta socialmente habilidosa se han presentado muchas dificultades, se han dado numerosas definiciones no llegando todavía a un acuerdo explícito sobre lo que constituye una conducta con esas características. Las discrepancias y ambigüedades que han imposibilitado estructurar una definición única puede atribuirse por lo menos a tres factores: a) Orientación teórica del autor, b) amplia gama de conductas que incluyen las habilidades sociales y c) criterios de efectividad de la conducta.

Uno de los aspectos a tener en cuenta en el estudio de las habilidades es el reforzamiento que puede tener dos manifestaciones: social e individual. Para la ejecución de una conducta socialmente habilidosa puede coexistir los dos reforzamientos o uno de ellos. Aún estando sólo el individual y no haber un reforzamiento social (desaprobación, rechazo, castigo, etc), puede ser una conducta habilidosa para el individuo, siempre que implique, crecimiento, desarrollo. Este último aspecto, que constituye un subconjunto dentro del marco de las habilidades sociales, ha

sido citado con el término **asertividad**, afirman Abarca y Hidalgo (entidad responsable Universidad Pontifices, 1996).

La asertividad proviene de un modelo clínico, cuya definición apunta a un gran conjunto de comportamientos interpersonales que se refieren a la capacidad social de expresar lo que se piensa, lo que se siente y las creencias en forma adecuada al medio y en ausencia de ansiedad. Para esto se requiere naturalmente, buenas estrategias comunicativas. Sin embargo el concepto asertividad ha evolucionado considerándose que la conducta asertiva se refiere a aquellos comportamientos interpersonales cuya ejecución implica cierto riesgo social, es decir que es posible la ocurrencia de algunas consecuencias negativas el término de evaluación social inmediato y/o rechazo. Más aún, la falta de asertividad, dependiendo de la cultura, puede incluso ser valorado por los grupos de pertenencia, a costa de que la persona no logre sus objetivos sociales (Caballo, 1993).

La conducta asertiva es aquella que le permite a la persona expresar adecuadamente (sin mediar distorsiones cognitivas o ansiedad y combinado los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir que no, expresar desacuerdo, hacer y recibir crítica, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general), de acuerdo con sus objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta, como lo señalan Abarca y Hidalgo (entidad responsable, Universidad Pontifices, 1996).

Cuando la persona percibe que su conducta no es aceptada por la sociedad, se ve así mismo como un ser socialmente inaceptable y esto se convierte en un aspecto dominante en su autopercepción. El razonamiento externo también neutraliza la

introducción de conflictos para la cual todavía no se está preparado. Es por esto una vez reforzada la autoestima de una forma asertiva, se puede eliminar la ansiedad y desarrollar ciertas disposiciones para el intercambio, entonces se encontrará preparado para afrontar las consecuencias del acto y poder afrontar la crítica (Abarca y Hidalgo, 1996).

Ha existido muchas divergencias y discrepancias alrededor de la conducta socialmente hábil pero es posible encontrar cinco características comunes incluidas en la mayoría de las definiciones como lo señalan Libet y Lewisonh (citados por Fernández 1986).

1. Las habilidades sociales son indispensables para que las personas realicen intercambios sociales adecuados y efectivos.
2. Las habilidades sociales son situacionalmente específicas. Diferentes situaciones requieren conductas diferentes.
3. Los diferentes elementos que conforman el comportamiento social son respuestas aprendidas. El individuo socialmente adaptado ha aprendido el cómo, el cuándo y el dónde utilizar los componentes de la respuesta. Es decir, los individuos presentan diferentes niveles de manejo de las habilidades sociales, así como también sus habilidades varían para las diferentes situaciones.
4. Cuando las personas presentan dificultades específicas en las habilidades sociales, estas pueden adquirirse o perfeccionarse a través de procesos de intervención específicas.
5. El empleo de las habilidades sociales proporciona a los individuos refuerzo por parte de los demás y de igual manera facilita y estimula la autoafirmación y el autoesfuerzo.

A partir de lo anteriormente citado, el uso explícito del término habilidades significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos. El modelo conductual enfatiza que: la capacidad de respuesta tiene que adquirirse y que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas. Además, la probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, variables de la persona y de su interacción. Por lo tanto una conducta socialmente habilidosa implica tres dimensiones: a) una dimensión conductual (tipo de habilidad), b) una dimensión personal (las variables cognitivas) y c) una dimensión situacional (el contexto ambiental). (Fernández, 1986, p.556).

### **Clasificación de las Habilidades Sociales**

Se han propuesto diferentes tipos de habilidades sociales, diferentes tipos de dimensiones conductuales que han variado dependiendo de los diversos autores que la conceptualizan.

Riso (1988) considera que las conductas asertivas pueden ser de dos tipos: conductas de oposición y conductas de afecto.

Las conductas de oposición incluyen:

Decir no

Expresar desacuerdo

Defender derechos

Expresar sentimientos negativos

Hacer críticas

Recibir críticas

Las conductas de afecto incluyen:

Dar elogios

Recibir elogios

Expresar sentimientos positivos

Contacto físico

Fernandez (1986), señala que Lazarus agrega hasta lo que al momento se conocía como conductas asertivas, la capacidad de pedir favores, decir no, iniciar, continuar y terminar conversaciones, decir gracias, que actualmente se agrupan en lo que se denomina **Habilidades sociales Iniciales**.

Caballo (1993), encontró una clasificación de las Habilidades Sociales más ampliada, elaborada por Bower y Bower donde agrupan las Habilidades Sociales anteriormente mencionadas en nuevas categorías y creando otras que cubren una gama extensa de situaciones sociales. Esta nueva clasificación divide las habilidades sociales en seis grupos, cada uno de los cuales consta de una serie de subhabilidades específicas. En total se clasifican 50 habilidades sociales. Esta clasificación es una de las más completas y ampliamente aceptada (p.95).

### **Grupo 1 iniciando habilidades sociales**

Escuchando

Iniciando una conversación

Sosteniendo una conversación

Formulando una pregunta

Diciendo gracias

Presentándose usted mismo

Presentando a otra persona

Dando un cumplido

**grupo 2. habilidades sociales avanzadas**

Pidiendo ayuda

Afiliándose

Dando instrucciones

Siguiendo instrucciones

Excusándose

Convenciendo a otros

**grupo 3. habilidades para manejar los sentimientos**

Conociendo sus sentimientos

Expresando sus sentimientos

Entendiendo los sentimientos de los otros

Manejando la ira de otra persona

Expresando afecto

Manejando el miedo

Recompensándose usted mismo

**grupo 4. habilidades alternativas a la agresión**

Pidiendo permiso

Compartiendo algo

Ayudando a otros

Negociando

Usando el autocontrol

Reclamando sus derechos

Respondiendo a las molestias

Evitando problemas con otros

Manteniéndose fuera de las riñas

**grupo 5. habilidades para manejar el estrés**

Dando una queja

Respondiendo a una queja

Espíritu deportivo después del partido

Manejando la vergüenza

Manejando el ser echo a un lado

Defendiendo a un amigo

Respondiendo a la persuasión

Respondiendo al fracaso

Tratando con mensajes contradictorios

Manejando una acusación

Alistándose para una conversación difícil

Manejando la presión del grupo

**grupo 6. habilidades para la planeacion**

Decidiendo respecto a algo que se va a hacer

Decidiendo que causó un problema

Estableciendo una meta

Decidiendo sobre sus capacidades

Recogiendo información

Ordenando los problemas según su importancia

Tomando una decisión

Concentrándose en una tarea.

## Objetivos de las Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son esenciales para obtener 2 tipos de objetivos:

1. **Objetivos afectivos:** consiguiendo relaciones satisfactorias con los parientes y con los demás, estableciendo amistades y relaciones amorosas.
2. **Objetivos instrumentales:** permitiendo actividades con éxito en la comunidad incluyendo comprar, vender, la utilización de instituciones sociales y prestaciones, entrevistas de trabajo y trabajar (Fernández, 1986).

## Aprendizaje de las Habilidades Sociales

No hay datos definitivos sobre como y cuando se aprenden las habilidades sociales, pero la niñez es un periodo crítico. El factor más crítico parece ser el modelado (aprendizaje por observación), aunque la enseñanza directa (instrucciones) también es importante. Por último parece que la capacidad de practicar la conducta y el desarrollo de las capacidades cognitivas también es un factor importante.

El funcionamiento social adecuado o defectuoso no puede atribuirse únicamente a los padres, del grupo de amigos y pares también proviene una serie de modelos importantes para la conducta social y este llega a constituirse como una de las principales fuentes de reforzamiento (Gavino, 1995).

Carnwath y Miller (1986), afirman que las costumbres sociales, el lenguaje y los estilos de interacción cambian durante la vida de una persona, por lo cual se tiene que continuar aprendiendo con el fin de lograr ser socialmente hábil. Las habilidades sociales pueden perderse por falta de uso, largos periodos de aislamiento, alteración en una función básica del individuo (audición, lenguaje, visión, entre otras), o por perturbaciones cognitivas o afectivas, y además se deben de readaptar en función de las costumbres sociales donde la persona este inmersa.

La actuación social puede ser también inhibida o dificultada por perturbaciones cognitivas y afectivas como en el caso de la depresión y la ansiedad.

En estos casos donde existe una dificultad, una pérdida o un deterioro de las habilidades sociales, estas pueden volver a adquirirse en un contexto clínico y terapéutico en el cual las condiciones de aprendizaje estén dispuestas de forma más organizada y sistemática para facilitar la adquisición de dichas habilidades (Carnwath y Miller, 1986).

Teniendo en cuenta todo lo anterior se puede decir, que una respuesta socialmente habilidosa sería el resultado final de una cadena de conductas que empezaría con una recepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para generar y evaluar las posibles opciones de respuesta de las cuales se seleccionaría la mejor y termina con la expresión apropiada o manifiesta de la opción escogida.

### **Componentes de las Habilidades Sociales**

En las habilidades sociales, según Bernstein y Nietzel (1988), se distinguen tres componentes principales en toda conducta interpersonal. Estos son:

#### **Componentes no verbales**

La comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas. Un individuo puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente, pero todavía sigue emitiendo mensajes sobre sí mismo a los demás por medio de su cara y de su cuerpo.

Los mensajes no verbales cumplen varias funciones: a) pueden reemplazar a las palabras (mirada amenazadora), b) pueden repetir lo que se está diciendo, c) pueden enfatizar un mensaje verbal o d) pueden contradecir al mensaje verbal

**la mirada.**

Ha sido el elemento molecular que más frecuentemente se ha estudiado en las habilidades sociales. La mirada se define como "el mirar a otra persona a o entre los ojos o, más generalmente, en la mitad superior de la cara". La mirada es única en el sentido de que es tanto un canal (receptor) como una señal (emisor), y además es especialmente importante para regular los turnos de palabra.

La cantidad y tipo de mirada comunican actitudes interpersonales. Una intensa mirada indica sentimientos activos de una manera amistosa, hostil o temerosa; mientras que el desviar la mirada va unido a la timidez, superioridad ocasional o sumisión cabizbaja.

En general según Knapp (1982), citado por Bernstein y Nietzel (1988), se mira **más** cuando:

Se está físicamente lejos del compañero.

Se habla de temas triviales e impersonales

No hay nada más que mirar

Se está interesado en las reacciones del interlocutor, es decir, se está implicado personalmente.

Se tiene interés en el compañero

Se posee un estatus superior al compañero

Se pertenece a una cultura que enfatiza el contacto visual en la interacción

Se es extrovertido

Se tienen grandes necesidades de afiliación o de inclusión

Se es dependiente del compañero

Se está escuchando más que hablando

Se es mujer

En general se mira **menos** cuando:

Se está físicamente cerca.

Se discuten temas difíciles o cuestiones íntimas

Hay otros objetos, personas o elementos que podemos mirar.

No se tiene interés en el compañero

Se pertenece a una cultura que castiga el contacto ocular

Se es introvertido

Se tienen pocas necesidades de afiliación o inclusión

Se padecen trastornos mentales como autismo, esquizofrenia o depresión

Se está confundido, avergonzado, apenado, triste o se trata de ocultar algo.

### **La expresión facial.**

La cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. La expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana:

Muestra el estado emocional de una persona, aunque esta trate de ocultarlo.

Proporciona una retroalimentación continua sobre si se comprende, se está sorprendido, se está de acuerdo, etc con lo que se está diciendo

Indica actitudes hacia los demás

Puede actuar de meta comunicación.

Según Bernstein y Nietzel (1988), las seis emociones básicas son alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco o desprecio y parece que son universales e innatas.

### **Las sonrisas**

La sonrisa es una expresión facial que es utilizada para transmitir a otra persona sentimiento de que le gusta a la primera. Junto con el parpadeo es utilizada para

coquetear con los demás y constituye una invitación que no solo abre los canales de comunicación sino que también sugiere el tipo de comunicación deseado.

### **La postura corporal**

La posición del cuerpo y de los miembros, la forma en como se sienta la persona, como esta de pie, como pasea refleja sus actitudes, sus sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros.

Mehrabian en 1968 citado por Bernstein y Nietzel (1988), señala que hay cuatro categorías posturales:

**Acercamiento**, una postura atenta comunicada por una inclinación hacia delante del cuerpo.

**Retirada**, una postura negativa, de rechazo o de repulsa, comunicada retrocediendo o volviéndose hacia otro lado.

**Expansión**, una postura orgullosa, engreída, arrogante, despreciativa, comunicada por la expansión del pecho, tronco erecto o inclinado hacia atrás, cabeza erguida, hombros elevados.

**Contracción**, una postura depresiva, cabizbaja, abatida, comunicada por un tronco inclinado hacia tras, cabeza hundida, hombros que cuelgan, pecho hundido.

### **Los gestos**

Los gestos se constituyen en un segundo canal que es muy útil, por ejemplo, para la sincronización y la retroalimentación, también sirven para ilustrar objetos o acciones difíciles de verbalizar. Los gestos pueden apoyar la acción verbal o contradecirla como cuando la gente trata de ocultar sus sentimientos. En algunos casos, como en el caso de los sordomudos, constituyen todo un lenguaje. En otros casos algunos gestos como rascarse se eliminan durante las interacciones sociales.

Se han encontrado los siguientes gestos en pacientes mentales (Bernstein y Nietzel 1988):

**Inhibición extrema:** Movimiento de retirada, movimientos estereotipados, inquietud en general, movimientos innecesarios.

**Depresión:** Movimientos lentos, escasos, vacilantes, poco firmes.

**Excitación:** Movimientos rápidos, expansivos, rítmicos, espontáneos, categóricos, autoafirmativos, emocionales.

**Ansiedad:** Los gestos echan mano al pelo, ocultan la cara, retuercen y entrelazan las manos, abren y cierran los puños, retocan las cejas.

### **Movimientos de las piernas/pies.**

Los movimientos de las piernas y los pies dicen cosas de nosotros, suelen ser señales de inquietud, aburrimiento, deseo de huir, etc.

### **Distancia/Proximidad**

Hay una presencia de normas implícitas dentro de cualquier cultura que se refieren al campo de la distancia permitida entre dos personas que hablan. Si la distancia entre dos personas que hablan excede o es menor que estos límites, entonces se interfieren o provocan actitudes negativas.

El estar muy cerca de la otra persona o el llegar a tocarse sugiere una cualidad de intimidad en una relación, a menos que suceda que se hallen en una multitud o en sitios abarrotados. Acercarse a otra persona puede ofender a otra persona o abrirle la puerta a una mayor intimidad.

### **Contacto físico**

El contacto corporal es el tipo más básico de conducta social, y la forma más íntima de comunicación. Existen diferentes clases de tacto:

Tacto funcional/profesional, por ejemplo un médico examinando a un paciente.

Tacto cortes/social, como el apretón de manos o ayudar a alguien a ponerse un abrigo.

Tacto amigable, como abrazar a un amigo en una despedida.

Tacto íntimo/de amor como el besarse o cogerse de la mano.

Lo que es apropiado dependerá del contexto particular, de la edad y de la relación entre la gente implicada.

En general el contacto corporal indica proximidad y solidaridad cuando se emplea recíprocamente el estatus y poder cuando hay una sola dirección.

### **La apariencia personal**

La apariencia personal se refiere al aspecto externo de la persona. Aunque hay rasgos innatos hoy en día se puede transformar casi completamente la apariencia personal de la gente. Los componentes del atractivo personal son la ropa, el físico, la cara y las manos.

Las características de la apariencia personal ofrecen impresiones a los demás sobre el atractivo, estatus, grado de conformidad, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto, sexualidad y edad de ese individuo.

Parece que muchas veces la habilidad social está ligada con el atractivo físico y puede ser que muchos sujetos, en la relación con el sexo opuesto, sean inhábiles debido a su percepción de su atractivo físico.

### **Movimientos de cabeza.**

Los movimientos de cabeza son muy visibles pero transmiten poca información. Suelen indicar acuerdo, buena voluntad, deseo de acabar la conversación o desacuerdo.

## **Componentes paralingüísticos**

Los elementos paralingüísticos raramente se emplean aislados. El significado transmitido es normalmente el resultado de una combinación de señales vocales y conducta verbal y es evaluado dentro de un contexto o situación determinados. Una forma de obtener retroalimentación de nuestra propia voz es el registro de diferentes estilos de voz. Se puede experimentar con un tono conversacional, un mensaje cariñoso, un argumento persuasivo (Bernstein y Nietzel 1988).

### **El volumen**

La función más básica del volumen es que un mensaje llegue a un oyente potencial. Cuando el volumen es demasiado bajo el mensaje no llega al oyente con lo cual este puede llegar a irritarse y además da sensación de inseguridad. Una voz demasiado alta puede ser molesta para el que escucha. Lo normal es cambiar de volumen en una conversación a la hora de enfatizar algún punto, ya que un mismo volumen de voz puede no ser interesante de escuchar.

### **El tono**

El tono es la calidad vocal o resonancia de la voz como resultado de la forma de las cavidades orales.

Ostwald citado por (Bernstein y Nietzel 1988) ha definido 4 tipos de tono de voz:

La voz aguda, descrita a menudo como de queja, indefensión o infantil, encontrada principalmente en pacientes con problemas afectivos.

La voz plana, interpretada como floja, enfermiza o de desamparo, hallada en pacientes deprimidos y dependientes.

La voz hueca con pocas frecuencias altas, interpretada como sin vida y vacía, y encontrada en pacientes con daño cerebral y en aquellos con fatiga y debilidad general.

La voz robusta que causa impresión y tiene éxito, hallada en gente sana, segura y extrovertida.

### **La fluidez y perturbaciones del habla**

Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son bastante normales en las conversaciones diarias. Sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. Pueden considerarse 3 perturbaciones del habla:

La primera es la presencia de muchos periodos de silencio sin rellenar: con extraños o conocidos casuales podrían interpretarse negativamente, especialmente como ansiedad, enfado o incluso una señal de desprecio.

La segunda perturbación es el excesivo empleo de palabras de relleno como "ya sabes", "bueno" o sonidos como "uhm" "eh". Demasiadas pausas rellenas provocan percepciones de ansiedad o aburrimiento.

Por último un tercer tipo de perturbación incluye repeticiones, tartamudeos, pronunciaciones erróneas, omisiones y palabras sin sentido.

### **Claridad**

El patrón de poca claridad está relacionado con chapurrear, hablar a borbotones, tener un acento excesivo.

### **Velocidad**

Si se habla muy lentamente los que escuchan pueden impacientarse y aburrirse. Si se habla muy rápido la gente puede tener problemas para entender a la persona. El habla lenta puede indicar tristeza, afecto o aburrimiento; mientras que el habla rápida denota alegría o sorpresa. En general cambiar el ritmo, introduciendo pausas ocasionales, produce un estilo de conversación mucho más interesante.

## **Los componentes verbales**

El habla se emplea para una variedad de propósitos (comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar, etc). Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que esta intentando lograr.

Las situaciones varían desde las formales íntimas, como pueden ser los amigos hablando sobre fútbol en casa, hasta las más formales, como puede ser una reunión en el trabajo.

El tema puede del mismo modo variar. Puede ser personal (cónyuges) o impersonal (vendedor-comprador). Puede ser concreto (describir un vestido) o abstracto (hablar de la libertad o la justicia). Puede ser sobre asuntos internos del que habla o sobre asuntos externos.

Bernstein y Nietzel (1988 ), distinguen los siguientes elementos del habla:

Habla egocéntrica, que se dirige hacia uno mismo sin tener en cuenta el efecto que esta teniendo en los demás.

Las instrucciones, que están encaminadas a producir cambios de conducta en los otros. Las instrucciones van desde exigencias u ordenes hasta ligeras sugerencias.

Las preguntas que están encaminadas a provocar respuestas en los otros, a iniciar encuentros y a comunicar interés por la otra persona.

Comentarios, sugerencias o información sobre hechos.

Charla informal, empleada para establecer, mantener y disfrutar las relaciones sociales y que se caracteriza porque se da poca información.

Expresiones ejecutivas. Muchas expresiones tienen consecuencias sociales inmediatas que constituyen un significado (emitir veredictos, hacer promesas y pedir disculpas).

Costumbres sociales. Son componentes verbales estandarizados que aislados no tienen ningún significado (saludos, despedidas, dar las gracias, etc).

Expresión de estados emocionales. Son las expresiones de un estado emocional cualquiera (te quiero o te detesto).

Mensajes latentes, como cuando una frase conlleva un mensaje implícito.

### **Elementos verbales de una posición asertiva**

Otra visión del tema supone definir cual es el contenido verbal adecuado a la hora de enfrentar una situación desde un punto de vista asertivo. Existen cuatro componentes básicos:

1. Decir "no" o tomar una posición.

**Posición.** Es una manifestación normalmente a favor o en contra, de la posición de uno sobre un tema o la respuesta a una petición o demanda.

**Razón.** Razonamiento ofrecido para la explicación de la justificación de la posición, petición o sentimientos del individuo.

**Comprensión.** Expresión que reconoce y acepta la petición o sentimientos de la otra persona.

2. Pedir favores o defender los propios derechos.

**Problema.** Es la expresión que describe una situación insatisfactoria que necesita ser modificada.

**Petición.** Es la expresión que pide algo necesario para resolver un problema.

3. Clarificación

Expresión diseñada para provocar información adicional, específica con respecto al problema.

#### 4. Expresión de sentimientos.

Manifestación que comunica las emociones, sentimientos u otras expresiones apropiadas de una persona, como la gratitud, el afecto o la admiración.

### **La conversación**

La mayoría de la interacción social humana se vale de la conversación que consiste normalmente en una mezcla de resolución de problemas y transmisión de la información, por una parte, y el mantenimiento de las relaciones sociales y el disfrute de la interacción con los demás, por otra.

Existen grandes diferencias en la habilidad de los individuos para utilizar el lenguaje que se relacionan principalmente con la inteligencia, la educación y el entrenamiento, y la clase social.

La conversación implica una integración compleja y cuidadosa regulada por señales verbales y no verbales.

Antes de que las personas puedan empezar a hablar ambas deberán indicar que están prestando atención, deberán estar ubicadas a una distancia razonable, dirigir sus miradas o sus cuerpos e intercambiar miradas de vez en cuando.

Cuando empieza la conversación cada uno necesita del otro una cierta retroalimentación no-verbal mientras habla (una mirada relativamente fija, movimientos de asentimiento con la cabeza, expresión facial adecuada, etc), ya que en ausencia de estos comportamientos la conversación se agotaría. Además, estas señales regulan el flujo de tal modo que cada persona pueda tomar su turno adecuadamente sin producirse demasiadas interrupciones o silencios incómodos y prolongados.

En este sentido hay personas con inhabilidad social que parecen incapaces de mantener una conversación, después de haber intercambiado una o dos expresiones:

Uso inapropiado de elementos verbales, no hacer preguntas, no responder adecuadamente a los movimientos previos del otro o emitir expresiones que no conducen a respuestas obvias, como verbalizaciones no informativas.

No emplear o responder a señales de sincronización

Fallar en suministrar o responder a las señales de retroalimentación y atención.

Dentro de las características de la conversación se encuentran factores cognitivos en un grado bastante notable, aunque no obstante se pueden enseñar trucos o técnicas para, por ejemplo, empezar una conversación con un desconocido.

Existe un conjunto de elementos de la conversación dignos de ser tenidos en cuenta:

Duración del habla.

Parece ser que utilizar un tiempo igual de habla, no solo anima a los demás a que vean a esa persona como agradable, sino que también transmite un agrado por los demás. Parece ser que la duración del habla está relacionada con la asertividad, la capacidad para enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social.

Retroalimentación.

Cuando alguien está hablando necesita retroalimentación intermitente pero regular de cómo están respondiendo los demás, de modo que pueda modificar sus verbalizaciones de acuerdo con ello. Necesita saber si los que escuchan lo comprenden, lo creen o no lo creen, están sorprendidos o aburridos, de acuerdo o en desacuerdo, les agrada o les molesta.

Preguntas.

Las preguntas y son esenciales para conseguir mantener la conversación, obtener información, mostrar interés en los demás e influir en la conducta de los otros, y el no utilizarlas puede producir déficits en estas áreas. Las clases de preguntas clasificadas según diferentes criterios son:

Preguntas generales del tipo "como estas" que permiten al que habla hacerlo sobre algo que el mismo elige y son útiles para empezar la conversación.

Preguntas específicas que siguen a las generales de tipo "donde fuiste", "que hiciste" y que son útiles para mantener hablando a la otra persona.

Preguntas sobre hechos como "que hiciste el fin de semana" "que película viste" que sirven para obtener información e introducir nuevos temas de conversación.

Preguntas sobre sentimientos del tipo de "que pensaste o sentiste" y que se emplean para conseguir que los otros cuenten cosas de si mismos.

Preguntas con final abierto como "cuéntame mas sobre eso" y que exigen una narración detallada.

Preguntas con final cerrado que se contestan con un si o un no como "eres feliz conmigo".

Por ultimo decir que la conversación suele empezar con afirmaciones de tipo general sobre hechos y a partir de aquí la gente puede empezar a dar opiniones personales, comentar sus pensamientos, sentimientos, etc. La autorrevelación o el contar cosas de nosotros es un proceso gradual y parece que un fracaso en las relaciones sociales puede derivarse de no revelarse lo suficiente.

## Componentes Cognitivos

El interés creciente de la Psicología por los factores cognitivos ha influido también en la evaluación y tratamiento de las habilidades sociales.

La inadecuación social puede tener sus raíces o estar mantenida a veces, por determinados factores cognitivos, como pueden ser las percepciones, actitudes o expectativas erróneas. Ciertas clases de pensamientos pueden facilitar la ejecución de conductas socialmente habilidosas mientras que otros pueden inhibir u obstaculizar las mismas.

Existe una serie de variables cognitivas importantes en el estudio de las habilidades sociales:

**1. Competencias.** Esta variable de la persona se basa en la capacidad para transformar y emplear la información de forma activa.

Conocimiento de la conducta habilidosa apropiada

Conocimiento de las costumbres sociales

Conocimiento de las diferentes señales de respuesta

Capacidad de ponerse en lugar de otra persona

Capacidad de resolución de problemas

**2. Estrategias de codificación y constructos personales.** Esta segunda variable se refiere a la manera en que la gente percibe, piensa, interpreta y experimenta el mundo.

Percepción social o interpersonal adecuada. En general se dan varios errores de percepción.

Suponer que la conducta de una persona es principalmente un producto de su personalidad, en vez de pensar que puede ser más una función de la situación en la que esta.

Suponer la conducta de una persona es debida a ella en vez de a su papel.

Dar demasiada importancia a las señales de tipo físico (vestido, apariencia, etc.)

Ser afectado por los estereotipos sobre las características de los miembros de razas o estratos sociales determinados.

Atención y memoria selectivas de la información negativa vs. la positiva sobre uno mismo y la actuación social.

### **Habilidades de procesamiento de la información**

**Esquemas.** Son estructuras cognitivas de la memoria (conjunto de informaciones) que sirven para modular e interpretar el medio. Podemos distinguir:

El impacto de las experiencias

Las percepciones sobre esas experiencias

Lo que se aprende como resultado de esas experiencias

A que estímulos futuro se atenderá en situaciones relacionadas

Estereotipos inadecuados

Creencias poco racionales

**Expectativas.** Se refiere a las predicciones del individuo sobre las consecuencias de la conducta.

Expectativas de auto-eficacia que correlacionan con una conducta socialmente más habilidosa.

Expectativas sobre las posibles consecuencias de la conducta. Una conducta habilidosa puede verse inhibida si se consideran socialmente inapropiadas o si se esperan resultados negativos de su ejecución.

Sentimientos de indefensión o desamparo

**Preferencias y valores subjetivos.** Se consideran las preferencias y aversiones sobre los estímulos por parte de las distintas personas, sus gustos y desagradados, sus valores positivos y negativos.

**Sistemas y planes de autorregulación.** Supone el proceso crítico para vencer el control del ambiente. Supone que la persona adopta un rol activo para seleccionar en que ambientes entrar, y para decidir que hacer y que no hacer.

Auto instrucciones adecuadas

Auto observación apropiada. El grado de auto evaluación puede ser beneficioso hasta cierto punto en que se vuelve desadaptativo cuando este proceso revela una discrepancia entre la propia conducta y los patrones u objetivos propios.

Patrones patológicos de fracaso y atribución social

Nivel de autoestima

Auto verbalizaciones negativas

Patrones de actuación excesivamente elevados.

### **Alta Habilidad / Baja habilidad**

Existen diferencias entre individuos socialmente habilidosos y no habilidosos, y son:

#### **A Nivel Cognitivo se Encuentran:**

ALTA HABILIDAD / BAJA HABILIDAD

Expectativas más precisas sobre la conducta de otra persona / Más autoverbalizaciones negativas

Expectativas de consecuencias más positivas / Más ideas irracionales

Mayor probabilidad de que ocurran consecuencias favorables / Mayor probabilidad de que ocurran consecuencias desfavorables

Más autoverbalizaciones positivas / Evaluación de las situaciones poco favorables como más legítimas

Visión de las situaciones desde múltiples perspectivas / Mayor recuerdo de la retroalimentación negativa que de la positiva

Más tolerantes con los conflictos / Patrones patológicos de atribución de los éxitos y los fracasos

Mayor conocimiento del contenido asertivo / Deficiencias en la descodificación de los mensajes a partir de la comunicación no verbal

Confían más en patrones internos que en externos para la resolución de problemas / Menos confianza en sí mismos.

**A Nivel Conductual se Encuentran:**

ALTA HABILIDAD / BAJA HABILIDAD

Mayor contenido asertivo / Mayor contenido de anuencia

Más gestos con las manos / Menor mirada/contacto ocular

Mayor variación en la postura / Más índices de ansiedad

Mayor mirada/contacto ocular / Poca variación en la expresión facial

Mayor acento y variación del tono / Poca variación en la postura

Más sonrisas / Demasiados silencios

Menos perturbaciones del habla / Silencios más amplios

Mayor duración de la contestación / Poca conversación

Mayor tiempo de habla / Poca sonrisa

Mayor afecto

Pocos gestos

Más verbalizaciones positivas

Más peticiones de nueva conducta

Mayor autorrevelación

Mayor volumen de voz

Menor latencia de respuesta

Más preguntas

Más preguntas con final abierto

Mayor número de palabras

Mayor número total de interacciones en la vida real

Más tiempo total pasado en interacciones en la vida real

Mayor número de amigos

### **Análisis Conductual de las Habilidades Sociales**

La importancia de la relación entre la conducta y sus consecuencias y los patrones únicos que pueden provenir de determinadas clases de relaciones exige una búsqueda cuidadosa de las consecuencias que mantienen las conductas no deseables, así como de las conductas deseables que podrían ser reforzadas. Si una conducta no deseada no se manifiesta en una situación determinada, existen varias posibilidades que pueden explicarlo, incluyendo el reforzamiento poco frecuente, el castigo de la conducta o un fracaso para desarrollar la conducta (Gavino, 1995).

### **Antecedentes**

Estímulos que desencadenan respuestas emocionales (ansiedad, depresión)

Estímulos discriminativos que desencadenan respuestas inadaptativas (momento, lugar, frecuencia)

Variables relacionadas con el modo como el sujeto percibe el ambiente (creencias, expectativas).

Que se dice el sujeto antes de la conducta (auto-instrucciones, estrategias de pensamiento)

Expectativas

Condiciones que intensifican la conducta problemática

Condiciones que alivian la conducta problemática

Variables psicofisiológicas internas (dislalia)

### **Organismo**

Factores fisiológicos

Drogas

Nivel general de energía

Menstruación

Normas de autorefuero

Historia clínica

Capacidad intelectual disminuida

Capacidad de relajación

Capacidad de autocontrol.

### **Respuesta**

Diferentes tipos de respuesta (por exceso, por defecto, normales)

Parámetros de la respuesta: Duración, frecuencia, Generalidad, intensidad, latencia, grado de apropiación.

Que se dice el sujeto durante la conducta

### **Consecuencias**

Refuerzos externos

Refuerzos vicarios

Auto refuerzo

Momento en que se producen las consecuencias

Demora del refuerzo

Frecuencia del refuerzo

Contenido del refuerzo

Disponibilidad del refuerzo

Objeto o personas que mantienen la conducta

Grado en que la persona relaciona las contingencias de los reforzadores con las respuestas que emite

Que se dice a sí mismo después de la conducta.

### **Entrenamiento en Habilidades Sociales**

Teniendo en cuenta estos antecedentes y las manifestaciones cognitivas y conductuales de las personas habilidosas y no habilidosas, se plantean estrategias para un entrenamiento en las habilidades sociales. Pero para estos entrenamientos es importante tener en cuenta las premisas que subyacen al entrenamiento en habilidades sociales (Gavino, 1995). Estas son:

Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y funcionamiento psicológico.

La falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas

Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales.

Estos estilos y estrategias interpersonal pueden especificarse y enseñarse

Una vez aprendidos estos estilos y estrategias mejoraran la competencia en esas situaciones específicas.

Según Caballo (1993), el que un individuo actúe de manera socialmente inadecuada se debe a una serie de factores:

Déficits en habilidades. Las respuestas habilidosas necesarias no están presentes en el repertorio de respuestas de un individuo. También puede ser que el sujeto tenga respuestas inapropiadas.

Ansiedad condicionada. Puede ser que el sujeto sienta una ansiedad condicionada que le impide responder de una manera social adecuada. Esta ansiedad se ha podido condicionar mediante experiencias aversivas o por aprendizaje vicario.

Evaluación cognitiva deficiente. El individuo considera de forma incorrecta su actuación social auto evaluándose negativamente con acompañamiento de pensamientos auto-derrotistas.

Falta de motivación para actuar apropiadamente en una situación determinada, pudiendo darse una carencia de valor reforzante por parte de las interacciones personales.

El individuo no sabe discriminar adecuadamente las situaciones en las que una respuesta determinada es probablemente efectiva.

El individuo no está seguro de sus derechos o no cree que tenga el derecho de responder apropiadamente.

Obstáculos ambientales restrictivos que impiden al individuo expresarse apropiadamente o que incluso castigan la manifestación de esa conducta socialmente adecuada.

Un buen entrenamiento en Habilidades Sociales debería implicar:

Entrenamiento en Habilidades, donde se enseñan las conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto entrenado.

Reducción de la ansiedad mediante procedimientos de desensibilización.

Reestructuración cognitiva

Entrenamiento en solución de problemas para recibir correctamente los valores de los parámetros situaciones relevantes, procesarlos adecuadamente, generar respuestas potenciales, seleccionar una de estas respuestas y ejecutarla de forma que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que impulsó la comunicación interpersonal.

Un programa típico de habilidades sociales está compuesto de 3 fases (Caballo, 1993):

1. Entrenamiento en habilidades sociales básicas, como observar, escuchar, dar y recibir retroalimentación (contacto ocular, volumen del habla, etc).

2. Entrenamiento en respuestas sociales específicas como el hacer y rechazar peticiones, hacer y recibir cumplidos, recibir rechazos, iniciar y mantener una conversación, hacer y recibir críticas, manifestación de expresiones positivas, defender los propios derechos, invitar, pedir información, terminar encuentros sociales y expresar opiniones.

3. Entrenamiento en habilidades de autocontrol como la auto-observación, establecer objetivos y sub-objetivos realistas y concretos, establecer patrones realistas y auto-reforzamiento apropiados.

Se considera que una persona necesita del entrenamiento en habilidades sociales, cuando las relaciones interpersonales están provocando ansiedad, cuando evita situaciones para no tener interacciones sociales y cuando presenta dificultades para expresar sentimientos y emociones.

Como se menciona anteriormente, la meta del entrenamiento en habilidades sociales consiste en lograr que las personas adquieran una serie de conductas importantes para lograr un desempeño y funcionamiento socialmente adecuado. Para lograr este propósito, el entrenamiento en habilidades sociales utiliza técnicas y metodologías específicas derivadas en lo fundamental de las teorías del aprendizaje.

Madroñero y Rosero (1999) señalan: “El procedimiento terapéutico más común utilizado en los programas de entrenamiento en habilidades sociales y también en otras modalidades de intervención se conocen como aprendizaje estructurado”(p.47), que se define como la enseñanza planeada y sistemática de conductas específicas requeridas por el individuo. Este consta de cuatro componentes o técnicas como son a) el modelamiento, b) juego de roles, c) retroalimentación y reforzamiento y d) la transferencia del entrenamiento.

En el estudio desarrollado en los niños con dislalia que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación SER, se tuvieron en cuenta la clasificación propuesta por Bower y Bower mencionadas anteriormente y de esta lista se tendrán en cuenta las habilidades que pertenecen al primer grupo, es decir las **Habilidades Sociales de Inicio:**

Escuchando

Iniciando una conversación

Sosteniendo una conversación

Formulando una pregunta

Diciendo gracias

Presentándose usted mismo

Presentando a otra persona

Dando y recibiendo un cumplido.

### **Proceso de Socialización de las Habilidades Sociales.**

A partir de todo lo anterior y teniendo en cuenta la importancia de la socialización, se puede decir que; el fenómeno de la socialización (valga la redundancia), se va dando a través de un complejo proceso de interacciones de variables personales, ambientales y culturales. De éste modo, la familia sería el grupo social básico donde se producirán los primeros intercambios de conductas sociales y afectivas, valores y creencias, que tienen una influencia muy decisiva en el comportamiento social. Los padres son los primeros modelos significativos de conducta social afectiva y los hermanos constituyen un sistema primario para aprender las relaciones con sus padres. Por otro lado los padres transmiten ciertas normas y valores respecto a la conducta social, ya sea a través de información, refuerzo, castigo o sanciones, comportamiento y modelaje de conductas interpersonales; por eso la familia es el primer eslabón para el aprendizaje de habilidades sociales.

Además, la incorporación del niño al sistema escolar (segundo eslabón) le permitirá y obligará a desarrollar ciertas habilidades sociales más complejas y extendidas. El niño debe adaptarse a otras exigencias sociales: diferentes contextos,

nuevas reglas y necesidades de un espectro más amplio de comportamiento social, al tener nuevas posibilidades de relación con adultos y con niños de su edad, mayores y menores que él. Este es un período crítico respecto a la habilidad social, ya que estas mayores exigencias pueden llevar al niño a presentar dificultades que antes no habían sido detectadas.

El tercer eslabón sería la relación con el grupo específicamente en la relación con los pares que siendo una parte significativa del contexto escolar representarán otro agente importante de socialización en el niño. La interacción con sus iguales afectará el desarrollo de su conducta social, proporcionándole al niño muchas posibilidades de aprender normas sociales y las claves para diferenciar entre comportamiento adecuado e inadecuado en el ámbito social. Por último, la amistad contribuirá a la socialización del niño a través de su impacto en la formación de la imagen de sí. La pertenencia a un grupo de pares, fuera de las fronteras familiares, le ayudarán a desarrollar su propia identidad e individualidad y a ensayar patrones nuevos de conducta en un círculo más cerrado.

Al comienzo de la adolescencia afirman Martínez y Sanz (2001), el joven ya tiene una autoconciencia y se reconoce a sí mismo y a los demás como expuestos a la opinión pública, quien enjuicia la pertenencia y la adecuación social. Esta autoconciencia de sí mismo parece ser un rasgo generalizado del entrenamiento de la socialización. Los niños son enseñados a que los demás observen su apariencia y sus maneras de comportarse socialmente. Estas tendencias no están presentes en los niños, no solo por la falta de entrenamiento si no por la carencia de la habilidad cognitiva.

Añaden además que el período de la adolescencia es una etapa en que el individuo debe encausar múltiples tareas que implican relaciones interpersonales diferentes a las

de la infancia y debe desarrollar habilidades para resolver problemas de manera independiente. Los adolescentes deben de hacer amigos, amigas, compañeros y compañeras, aprender a conversar con sus coetáneos y semejantes, deben participar en diferentes grupos de actividades que no posee un vínculo directo con la actividad docente, aprender comportamientos heterosexuales y por sobre todas las cosas sentirse identificados e integrarse al grupo.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Acomodación**

Proceso estudiado por J. Piaget, mediante el cual las estructuras cognoscitivas, previamente desarrolladas se modifican con base a nuevas experiencias.

### **Adaptación**

Es el ajuste de la conducta a los requerimientos del medio ambiente. Si no se responde a esta adaptación por fallo de los mecanismos compensadores, o por exceso de presión ambiental, se llega a una base de agotamiento.

### **Aprendizaje**

Cambio permanente del comportamiento de un organismo animal o humano provocado por la experiencia.

### **Aprendizaje Estructurado**

Se define como la enseñanza planeada y sistemática de conductas específicas requeridas por el individuo

### **Aptitud**

Conjunto de condiciones positivas existentes en el individuo para un óptimo desarrollo del rendimiento académico y de la vida profesional. Se relaciona estrechamente con la complejidad de la vida real y se orienta hacia determinados valores.

### **Asertividad**

Característica de una persona que expresa con fluidez y sin ansiedad sus opiniones, intereses y emociones de una forma correcta y empática, sin negar los de los demás.

### **Asimilación**

Proceso mediante el cual nuevos elementos cognoscitivos son modificados a fin de hacerlos más parecidos a otros ya experimentados y más familiares al sujeto, con el objeto de adecuarlos con mayor facilidad a las estructuras cognoscitivas ya existentes.

### **Codificación**

Proceso por el cual, la información se convierte en una representación mental almacenada. Es una parte del sistema de organización de la memoria.

### **Cognición**

Conjunto de las actividades mentales asociadas con el pensamiento, el saber y la rememoración.

### **Comportamiento**

Conjunto de respuestas sensiblemente complejas de un organismo a los estímulos recibidos de su entorno.

### **Comunicación**

Es el proceso mediante el cual, un estímulo físico actúa sobre un organismo receptor que trasmite la información al organismo.

### **Conducta**

Conjunto de actividades externas, observables en un individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes, como metas, motivaciones, emociones.

### **Desarrollo**

Conjunto de procesos de cambio que experimenta el ser humano desde que nace hasta que alcanza la madurez o edad adulta.

### **Dislalia**

Trastorno de la articulación de la palabra, causado por la alteración, incoordinación o hipofunción de los órganos periféricos encargados de realizarla.

### **Esquemas**

Son estructuras cognitivas de la memoria (conjunto de informaciones) que sirven para modular e interpretar el medio.

### **Evolución**

Desarrollo de los organismos, por medio del cual, pasan gradualmente de un estado a otro.

### **Fonema**

Unidad básica de la lengua oral. Cada uno de los sonidos articulados de una lengua. Los fonemas pueden combinarse para formar palabras.

### **Habilidad**

Capacidad o disposición para el éxito personal en las interacciones que tienen lugar en la esfera social, es decir, en cualquier situación que incluya a otros, independientemente del ambiente, de los objetos o de los participantes.

### **Habilidades sociales**

Son las conductas interpersonales que implican la manifestación de pensamientos y sentimientos que se expresan de forma clara y directa

### **Interacción**

Relación interpersonal entre individuos a través de la cual sus comportamientos están sometidos a una influencia recíproca, por lo cual cada individuo modifica su forma de actuar en relación a las reacciones del otro.

### **Lenguaje**

Es la capacidad lingüística que posibilita el uso de una lengua con la finalidad de la comunicación. El lenguaje es una función compleja que permite pensar y percibir estados afectivos, conceptos e ideas a través de signos acústicos.

### **Patología**

Parte de la medicina que estudia la naturaleza de las enfermedades, especialmente los cambios estructurales y funcionales que determinan en el organismo.

### **Pensamiento**

Actividad mental asociada con la comprensión, el procesamiento y la comunicación del saber. Forma la base misma de la actividad psíquica y posee un significado fundamental en la existencia, comprendiendo todo lo que es vivido y sentido: imaginación, conocimiento, sentimiento, juicio.

### **Percepción**

Proceso psicológico complejo por medio del cual el individuo, se hace consciente de sus impresiones sensoriales y adquiere conocimiento de la realidad. Es un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos; en virtud de ésta integración, el sujeto capta los objetos.

### **Reforzamiento**

Acción de aplicar un reforzador después de una respuesta, con la intención de aumentar la probabilidad de aparición de dicha respuesta en el futuro.

### **Socialización.**

Sistema de adaptación que realiza una persona mediante el aprendizaje y la interiorización de las normas sociales de una determinada cultura.

### **Sustitución**

Mecanismo de defensa del organismo, donde tiende a sustituir una actividad por otra.

### **Valores**

Se define como una creencia perdurable respecto a que un modo de conducta específico o un estado de existencia es preferible o benéfico, en el aspecto personal y social.

## ASPECTOS METODOLOGICOS

### Tipo de Investigación

El tipo de investigación del presente trabajo es de carácter **descriptivo** desarrollado a través de la técnica del **estudio de caso clínico**, el cual se enfocó en la descripción de dos conceptos, uno de tipo psicosocial; habilidades sociales de inicio y otro de tipo patológico del lenguaje: dislalia funcional, donde primero se describe la patología del lenguaje que presentan dos niños del Servicio Especializado de Rehabilitación SER y posteriormente se evalúa las habilidades sociales de inicio de estos niños.

Es importante anotar que aunque la investigación es esencialmente de tipo descriptivo, contiene elementos de tipo exploratorio a partir de los objetivos que Dankhe (citado por Hernández, Fernandez y Baptista, 1998), plantea de los estudios de tipo exploratorio basándose principalmente en los siguientes enunciados:

Examinar un problema o tema de investigación, poco estudiado; y que además, la revisión bibliográfica muestra ideas no estudiadas.

Obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa.

Sugerir afirmaciones verificables.

Los estudios exploratorios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo, donde hay poca información. En pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, “por lo general determinan tendencias, **identifican relaciones potenciales** entre variables” (Dankhe, 1986).

Por otro lado, un estudio descriptivo, como lo planteó Dankhe, fundamentalmente busca especificar las propiedades o características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Los estudios descriptivos miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar; en éste caso, las características psicológicas de la dislalia funcional y las habilidades sociales de inicio. Desde el punto de vista científico describir es medir, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así describir lo que se investiga (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

Selltiz (citado por Hernández y cols, 1991) planteó que en los estudios descriptivos el investigador debe ser capaz de definir que se va a medir y como se va a lograr precisión en esa medición, así mismo debe ser capaz de especificar quien o quienes tienen que incluirse en la medición; en la presente investigación los cuestionamientos de Selltiz quedaron resueltos así: *Habilidades sociales de inicio en niños con dislalia funcional* por medio de un *registro anecdótico* en dos niños con dislalia funcional que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER).

Papalia y Wendkos (1997), afirman que el análisis de caso es llamativo para el interés investigativo ya que el fenómeno a estudiar tiene algo de único y común a la vez, ofreciendo una información útil a través de una descripción profunda de la persona y brinda una imagen detallada del comportamiento y desarrollo de la misma.

Por otra parte, Beck y Freeman (1995), afirman que los análisis de casos son de gran utilidad para la psicoterapia cognitiva, porque permite el refinamiento de planteamientos conceptuales y estrategias de intervención basados en la experiencia clínica.

### **Individuos de Estudio**

La población con la cual se llevó a cabo esta investigación fueron dos niños que asisten al Servicio Especializado de Rehabilitación, ya que presentaban el diagnóstico para el desarrollo de dicha investigación como la dislalia funcional

### **Instrumentos**

Como instrumentos de recolección y organización de la información se tuvo en cuenta:

Historia clínica fonoaudiológica: con la cual los niños fueron ingresados y diagnosticados al Servicio Especializado de Rehabilitación (SER)

Historia clínica psicológica: la cual busca identificar la dinámica familiar y social de los niños, así como los antecedentes y evolución de la dislalia que presentan (Ver anexo A)

Registro anecdótico de comportamientos en casa, colegio y terapia: en el proceso de investigación se utilizó para la identificación y evaluación de las habilidades sociales de inicio y las características de la dislalia en la casa, la terapia y el colegio para cada niño. (Ver anexo B)

Encuestas estructuradas dirigidas a padres de familia, docentes y terapeutas de los niños, para la identificación y evaluación de las características psicológicas de la dislalia funcional. (Ver anexo C)

Lista de habilidades sociales. Aplicada a padres y docentes de los niños con el objeto de evaluar las habilidades sociales de inicio

Para determinar la validez de la información obtenida y analizada se utilizó como técnica de validación, la “triangulación de investigadores”, la cual intenta explicar de manera más completa, la riqueza y complejidad del comportamiento humano,

estudiándolo desde un punto de vista; ésta técnica es la más empleada en aras de alcanzar una mayor credibilidad y objetividad de los hallazgos, ya que mediante la evaluación y retroalimentación de expertos en la materia se disminuye los sesgos naturales de un solo punto de vista en la evaluación de una realidad particular (Stake, 1998).

En éste caso, para determinar la validez del instrumento utilizado (lista de habilidades sociales de inicio), fue sometido a la evaluación de dos expertos profesionales de psicología; la validez de contenido que se buscaba, se fundamentó en la evaluación de los diferentes ítems en función de tres elementos:

*Pertenencia:* Si el ítem mide el contenido en el cual se ubica

*Pertinencia:* Si el ítem es necesario.

*Suficiencia:* Si el ítem necesita ampliarse o corregirse.

El índice de validez obtenido después de una corrección fue de 1, lo que evidencia un buen índice de validez del instrumento.

## RESULTADOS

Para determinar el nivel de habilidades sociales de inicio de los participantes, se hizo un registro anecdótico de comportamientos relacionados con los pasos conductuales descritos para cada una de las habilidades sociales de inicio, de lo cual se infiere la presencia de la habilidad. El mismo procedimiento se siguió frente a las características psicológicas de la dislalia funcional.

La sistematización de la información recolectada por medio de los registros se presenta en el análisis de cada uno de los casos.

De acuerdo con dichos registros, se hace una comparación de la proporción de comportamientos y habilidades correspondientes a la presencia de la habilidad frente a aquellos que indican deficiencias. Para obtener la proporción, se definieron comportamientos indicadores positivos de la habilidad y comportamientos indicadores negativos de la habilidad. Los primeros son aquellos que están asociados con la presencia de la habilidad, reflejan pasos conductuales según la definición operacional. Los indicadores negativos son comportamientos que no reflejan la habilidad según los pasos conductuales definidos operacionalmente.

Para dicha proporción se toma el número de comportamientos indicadores positivos de la habilidad sobre el número total de comportamientos registrados (suma de comportamientos indicadores positivos e indicadores negativos de la habilidad).

Para apoyar la interpretación, se asumió un criterio de corte basado en la curva normal. Se toma como un nivel de habilidad alta una proporción equivalente al área bajo la curva normal mayor a la correspondiente a **1** desviación estándar; como habilidad aceptable se toman proporciones equivalentes al área entre **0.5 y 0** desviación estándar en la curva normal; como nivel de habilidad bajo una proporción a la

correspondiente entre **0.5 y 0** desviación estándar, y una proporción correspondiente a 0 ó menos desviaciones estándar se asume como un nivel de habilidad deficiente. De esta forma, se toma el rango de habilidad que se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Rango de habilidad basado en la curva normal

Nivel de habilidad	Desviaciones estándar	Rango de proporción del área bajo la curva normal
Alto	1	0.84 o más
Aceptable	0.5 – 1	Entre 0.84 y 0.69 (inclusive)
Bajo	0 – 0.5	Entre 0.69 y 0.50 (inclusive)
Deficiente	0	Menos de 0.50

Como ejemplo para la interpretación, si una persona tiene igual número de comportamientos positivos y negativos indicaría una proporción de 0.5 y se interpreta como un nivel de habilidad bajo (valor límite). Si una persona muestra 5 comportamientos positivos y 3 negativos, tendría una proporción de 0.625, que también se incluiría en el nivel de habilidad bajo. Si una persona muestra 17 comportamientos positivos y 3 negativos, tendría una proporción de 0.85 y un nivel de habilidad alto.

La lógica es la misma para el análisis e interpretación de la información de las características psicológicas de la dislalia.

## Participante 1

### Habilidades sociales de inicio

El registro anecdótico de la participante 1 se presenta en el anexo B1

El anexo D muestra la sistematización de la información recolectada a partir de los registros anecdóticos.

En la Tabla 2 se muestran los datos para cada habilidad y la proporción correspondiente, para la participante 1.

Tabla 2.

### Habilidades sociales y proporción de comportamientos adecuados participante 1

Habilidad	Comportamientos indicadores positivos	Comportamientos indicadores negativos	Proporción
Escuchar atentamente	25	12	0.67
Iniciar una conversación	3	11	0.21
Mantener una conversación	14	19	0.42
Formular una pregunta	2	6	0.25
Dar las gracias	0	6	0.00
Presentarse a si mismo	0	2	0.00
Presentar a otro	0	3	0.00
Recibir y dar un cumplido	1	3	0.25
Total comportamientos	45	62	0.42

Se observa que la participante 1 presenta una proporción baja (0.67), con respecto a comportamientos indicadores positivos para la habilidad de escuchar atentamente; esto implica que esta habilidad se presenta de forma moderada.

Frente a iniciar una conversación, se presenta una proporción deficiente (0.21) con respecto a indicadores positivos durante los registros; esto evidencia que esta habilidad se presenta de forma inapropiada.

De igual manera se observa una deficiente proporción de indicadores de la habilidad mantener una conversación (0.42). Aunque superior a la anterior, también implica deficiencia.

Frente a formular una pregunta y recibir y dar un cumplido, estas habilidades presentan la misma proporción deficiente (0.25); ambas se presentan de forma inadecuada.

Las habilidades de dar gracias, presentarse a sí mismo y presentar a otro muestran una proporción de cero (0.0), ya que solamente se presentaron indicadores negativos frente a estas habilidades.

De acuerdo con la sumatoria de comportamientos adecuados frente a las habilidades sociales de inicio, se evidencia nuevamente que los comportamientos socialmente adecuados se encuentran en una proporción deficiente (0.42) con respecto a los comportamientos negativos.

La habilidad que presenta mayor nivel de desarrollo adecuado es escuchar atentamente, frente a la ausencia de las habilidades de dar las gracias, presentarse a sí mismo y presentar a otro.

### Características psicológicas de la dislalia funcional

Para la interpretación de los registros se toma el mismo criterio usado en la interpretación de habilidades sociales de inicio.

Con respecto a la observación de las características psicológicas de la dislalia funcional, se presenta en la Tabla 3 la proporción frente a expresiones adecuadas e inadecuadas para el correcto desarrollo del sujeto.

Tabla 3

#### Características psicológicas de la dislalia funcional y proporción de expresiones adecuadas participante 1

Característica	Adecuados	Inadecuados	Proporción
Articulación y motricidad	7	19	0.26
Conductas agresivas	2	12	0.14
Percepción inadecuada de tiempo y espacio	0	5	0.00
Aislamiento social	1	10	0.1
Intranquilidad	10	19	0.34
Distracción	13	17	0.43
Inconstancia	2	14	0.12
Bajo potencial académico	0	3	0.00
<b>Total aspectos</b>	<b>35</b>	<b>99</b>	<b>0.26</b>

Se observa un nivel deficiente de funcionamiento frente a las características de articulación y motricidad, evidenciándose dificultades en esta categoría.

Con respecto a la manifestación de conductas agresivas se evidencia que la proporción es deficiente (0.14), lo que implica una gran frecuencia de comportamientos inadecuados.

Frente a la percepción inadecuada de tiempo y espacio, aislamiento social y bajo potencial académico se presenta una proporción de cero, puesto que solamente se presentaron características inadecuadas de desarrollo para la participante.

Con respecto a la característica de intranquilidad, se presenta un nivel deficiente (0.34), lo que implica un manejo moderado.

La característica de distracción muestra deficiencias, de acuerdo a la proporción identificada (0.43).

Con respecto a la inconstancia se muestra una proporción que indica deficiencias (0.12).

La sumatoria de las características que implican un adecuado funcionamiento se observa que la participante se ubica en un nivel deficiente (0.26).

De acuerdo con los registros, en las diez sesiones de observación la madre de la participante siempre está presente para suplir sus necesidades, lo cual incide en el desarrollo deficiente de sus habilidades sociales. Esto puede corroborarse con la historia clínica (ver anexo A1), ya que la madre presenta pautas de crianza tendientes hacia la sobreprotección de la participante. La madre brinda ayuda constante en las actividades de tipo autónomo, además satisface sus necesidades de forma inmediata. La madre se ha convertido en un mediador entre la participante y el medio en cual se

desarrolla, entiende los mensajes de la niña y da una respuesta, entonces ella no se interesa en desarrollar habilidades de comunicación con otras personas.

De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a la madre (ver anexo C1), se puede observar que cuando existen dificultades con alguna actividad de la participante, la madre la complementa. Para que la niña termine sus actividades diarias usualmente ofrece recompensas, por lo cual se refuerza que la niña responda en estas actividades solamente cuando existe un premio otorgado por la madre.

Las entrevistas realizadas tanto a terapeuta, como a docentes de la participante (ver anexo C1), corroboran las deficiencias en habilidades sociales y en las características psicológicas adecuadas registradas. Se destacan en este contexto la inconstancia en sus actividades, las reacciones agresivas y la percepción inadecuada del tiempo, en el contexto académico su desempeño escolar es deficiente.

Los resultados de las entrevistas son consistentes con los registros realizados.

Se establece entonces que en la participante 1 existe un nivel deficiente tanto en habilidades sociales como en características psicológicas de la dislalia funcional; de esta forma se observa en el caso una posible relación entre el desarrollo de habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia en la participante 1.

## Participante 2

### Habilidades sociales de inicio

El registro anecdótico del participante 2 se presenta en el anexo B2

La sistematización de los resultados a partir de los registros anecdóticos, se presenta en el anexo E.

En la Tabla 4 se muestran los datos para cada habilidad y la proporción correspondiente, para el participante 2.

Tabla 4.

### Habilidades sociales y proporción de comportamientos adecuados participante 2

Habilidad	Comportamientos indicadores positivos	Comportamientos indicadores negativos	Proporción
Escuchar atentamente	21	9	0.70
Iniciar una conversación	14	5	0.73
Mantener una conversación	12	11	0.52
Formular una pregunta	5	2	0.71
Dar las gracias	0	6	0.00
Presentarse a si mismo	2	1	0.66
Presentar a otro	2	2	0.50
Recibir y dar un cumplido	1	12	0.07

Habilidad	Comportamientos indicadores positivos	Comportamientos indicadores negativos	Proporción
Total comportamientos	57	48	0.54

La habilidad de recibir y dar un cumplido se presenta de forma alta (0.90), esto implica que el participante maneja la habilidad de acuerdo con la definición operacional.

Con respecto a la habilidad de escuchar atentamente el participante presenta una habilidad aceptable (0.70), esta habilidad se presenta de forma medianamente adecuada.

Frente a iniciar una conversación, se presenta una proporción aceptable (0.73) de indicadores positivos durante los registros, esto evidencia que esta habilidad se presenta de forma medianamente adecuada.

Se observa una baja proporción de comportamientos positivos frente a mantener una conversación (0.52). Presenta un nivel de habilidad moderado.

Frente a formular una pregunta, el participante presenta un nivel aceptable, (0.71).

La habilidad de dar las gracias se presenta con una proporción de cero, ya que solamente se registraron comportamientos inadecuados.

Presentarse a sí mismo tiene una proporción aceptable (0.66), se presenta de forma medianamente adecuada.

La habilidad de presentar a otros se da de forma baja (0.50), implicando un nivel de habilidad moderado.

La habilidad que se presenta con mayor nivel de funcionamiento adecuado es recibir y dar un cumplido.

Al revisar la sumatoria de los comportamientos adecuados frente a las habilidades sociales de inicio se observa que el participante presenta un nivel bajo de manejo de dichas habilidades.

### **Características de la dislalia funcional**

Con respecto a la observación de las características psicológicas de la dislalia funcional, se presenta en la tabla 5 la proporción frente a expresiones adecuadas e inadecuadas para el correcto desarrollo del sujeto:

Tabla 5

#### **Características psicológicas de la dislalia funcional y proporción de expresiones adecuadas participante 2**

Característica	Total aspectos positivos	Total aspectos negativos	Proporción
Articulación y motricidad	11	19	0.37
Conductas agresivas	0	8	0.0
Percepción inadecuada de tiempo y espacio	1	3	0.25

Característica	Total aspectos positivos	Total aspectos negativos	Proporción
Aislamiento social	2	13	0.13
Intranquilidad	8	17	0.32
Distracción	5	16	0.23
Inconstancia	2	11	0.15
Bajo potencial académico	0	8	0
Total aspectos	29	95	0.23

Con respecto a la característica de articulación y motricidad se evidencia un nivel deficiente de funcionamiento (0.37), lo cual implica que el funcionamiento del sujeto es inadecuado.

Frente a la emisión de conductas agresivas y el potencial académico, se presenta una proporción de cero, lo que indica que se presentaron solamente comportamientos inadecuados frente a estas características.

La percepción inadecuada de tiempo y espacio se ubica en un nivel deficiente, al igual que las características registradas restantes.

La articulación y motricidad es la característica que presenta el nivel más alto de adecuación, contrastando con la emisión de conductas agresivas y el potencial académico, los cuales solamente presentaron características inadecuadas.

La sumatoria de las características que implican un adecuado funcionamiento se observa que el participante 2 se ubica en un nivel deficiente.

De acuerdo a la entrevista con el terapeuta (ver anexo C2), el niño presenta habilidades inadecuadas para interactuar con otras personas, llora y tiene periodos

cortos de atención, está distraído la mayor parte del tiempo y es inconstante con las actividades que impliquen periodos prolongados de tiempo.

Este tipo de comportamientos son reiterados tanto por los padres como por los docentes encargados del niño. Se resalta que el participante solamente mantiene interacción social con personas implicadas en el tratamiento de la dislalia funcional o en su formación académica. La interacción con otros niños es muy limitada. Haciendo una comparación con los registros, se presenta un nivel alto en la habilidad de recibir y dar un cumplido, sin embargo esto no implica que su interacción social a nivel general sea adecuada, lo cual se corrobora con el resultado general del nivel de habilidades sociales y la información de las entrevistas.

De igual manera se resalta la percepción inadecuada de tiempo, la cual es identificada en todas las entrevistas.

Los resultados de estas entrevistas son coherentes con la información recolectada mediante los registros.

En este caso se identifica un nivel bajo de habilidades sociales y un nivel deficiente de características psicológicas para un funcionamiento adecuado. Se identifica una posible relación entre el desarrollo de las características de la dislalia funcional y el desarrollo de las habilidades sociales de inicio en el participante 2.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de la presente investigación fue describir cómo se presentan las habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia funcional en dos niños que asisten al servicio especializado de rehabilitación (SER), con el fin de plantear los elementos generales de una propuesta que promueva el desarrollo de éstas habilidades en niños con dislalia funcional.

Teniendo en cuenta que los factores sociales interactúan con el trastorno del lenguaje, es importante considerarlos en el tratamiento, tanto como factores modificadores y como apoyo en el caso de la familia. Es a este nivel en el que el psicólogo puede intervenir para mejorar la dinámica que se da entre el niño y su medio. En el caso de los trastornos que no tiene una base orgánica (dislalia) la intervención a este nivel también es importante cuando otros aspectos psicológicos como la autoestima se ven mermados. Aparte de esta labor el psicólogo por medio de terapia cognitiva- conductual puede actuar en los síntomas no lingüísticos como errores cognitivos, para enseñar a aumentar la velocidad del procesamiento de la información y en la discriminación perceptual.

A partir de la experiencia práctica, se pudo dar cuenta que si bien es beneficioso el sistema de integración, cuando se introdujo el decreto 1/98 no existió una mayor preparación, por lo que como los mismos profesores expresaban ellos no estaban preparados y muchas veces cometían errores. Tal vez, las autoridades educativas debería preocuparse de todos los factores que están presentes en el ámbito educacional y anticipar posibles consecuencias negativas si esto no se realiza.

Al analizar la información de cada niño y de cada concepto (dislalia funcional y habilidades sociales de inicio) y a su vez de cada categoría de los mismos utilizando

instrumentos como las historias clínicas: fonoaudiológicas y psicológicas, registros de observación en la casa, en terapia y en el colegio de cada niño, encuestas dirigidas a los padres, docentes y terapeutas que trabajan con los niños y una lista de las habilidades sociales de inicio, se obtuvo resultados que mostraron relaciones potenciales entre la dislalia funcional y las habilidades sociales de inicio de los niños con ésta patología del lenguaje como lo afirma Smith (1977) cuando afirma que el lenguaje es el hecho social por excelencia, resultado de los contactos sociales, constituyéndose como uno de los vínculos más fuertes que unen a la sociedad, por medio de conductas y habilidades sociales motivadas por la práctica funcional del lenguaje.

Así, en el caso de éstos niños, se observó que el refuerzo de las habilidades sociales de inicio puede potenciar el desarrollo de las características psicológicas identificadas, ya que se potenciaría un mayor contacto con el ambiente en el que se desarrollan, además de mejorar su interacción social. Además, las respuestas sociales pueden ser reforzadas o castigadas, lo que hace que se mejoren ciertas conductas y desaparezcan otras.

También se encontró que no existen hasta el momento datos definitivos y concluyentes que expliquen cómo y cuando se aprenden las habilidades sociales. Sin embargo, de acuerdo a la investigación, parece que entre los factores más críticos están la interacción social y las pautas de crianza.

Es importante además, que las oportunidades de practicar las conductas en una serie de situaciones y el desarrollo de las capacidades cognitivas son otros factores que pueden estar implicados en la adquisición de las habilidades sociales.

**ELEMENTOS GENERALES DE UNA PROPUESTA  
QUE PROMUEVA EL DESARROLLO  
DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE INICIO**

Para el mejoramiento de las habilidades sociales de inicio en los niños con dilalia que plantea ésta investigación, se hace necesario un proceso de reeducación de las habilidades sociales teniendo como referencia el *Aprendizaje estructurado*.

El aprendizaje estructurado se define como la enseñanza planeada y sistemática de conductas específicas requeridas por el individuo.

El aprendizaje estructurado facilita la adquisición de una amplia gama de conductas incluidas las habilidades sociales; ya que la forma sistemática y secuencial como están dispuestos sus componentes aseguran su éxito en su aplicación. Por ésta razón y por los hallazgos encontrados en la presente investigación, el planeamiento de los elementos generales para la propuesta que promueva el desarrollo de las habilidades sociales de inicio en niños que presentan dislalia, se fundamentó en dicho aprendizaje y está diseñado a partir de las siguientes fases:

**FASE # 1**

**Técnica:** Modelamiento

**Dirigido a:** Padres de familia, docentes y terapeutas de los niños.

**Responsables:** Psicólogo y terapeuta del lenguaje. (modelo)

**Objetivo:** Presentar a los padres de familia, docentes y terapeutas un modelo a seguir, para que desempeñen y ejecuten las conductas que el modelo habrá de adoptar y así,

promover en los niños las conductas esperadas, partiendo de un entrenamiento en habilidades sociales de inicio.

**Conceptualización:** Una de las técnicas del aprendizaje estructurado es el modelamiento, su procedimiento básico es sencillo: consiste en exponer a una persona ante uno o más individuos presentes a que desempeñen y ejecuten las conductas que la persona habrá de adoptar. En éste caso el modelamiento consiste en que el modelo dé una demostración o ejemplo de la manera adecuada de ejecutar la habilidad social que se desea que la persona aprenda. (Wolpe,1993)

**Procedimiento:** Para el entrenamiento a partir del modelamiento se tendrán en cuenta los siguientes pasos:

1. Evaluación inicial de las habilidades sociales de inicio de los padres, docentes y terapeutas de los niños para determinar las habilidades sociales en ellos e identificar posibles dificultades en estas habilidades e intervenir sobre ellas, se puede hacer por medio de la observación o la aplicación de una escala ya estandarizada.

2. Sensibilización: en ésta etapa se busca poner en contacto a los padres, docentes y terapeutas de los niños con la problemática de las habilidades sociales de inicio. Se puede abordar desde un punto de vista teórico

3. Entrenamiento: se expone a los padres de familia, docentes y terapeutas del niño a situaciones sociales que impliquen la necesidad de adoptar y mantener actitudes y comportamientos socialmente aceptados para que reflejen un patrón adecuado de interacción social basado principalmente en las habilidades sociales de inicio.

4. Evaluación final: se evalúa nuevamente para determinar los efectos de los pasos anteriores e identificar fortalezas y debilidades para actuar sobre éstas últimas. Este paso se puede hacer por medio de la observación o de una escala que mida las habilidades sociales de inicio.

## **FASE # 2**

**Técnica:** Biblioterapia

**Dirigido a:** Padres de familia, docentes y terapeutas de los niños.

**Responsable:** Psicólogo

**Objetivo:** Ilustrar por medio de material bibliográfico a los padres de familia, docentes y terapeutas, sobre los pasos conductuales que se deben seguir para el desarrollo de las habilidades sociales de inicio para una mayor asimilación y comprensión de lo que implican éstas habilidades.

**Conceptualización:** técnica que utiliza material bibliográfico para reforzar, cambiar y/o mantener conductas esperadas. Esta técnica es un complemento de otras técnicas terapéuticas.

**Procedimiento:** Aunque no es una técnica propia del aprendizaje estructurado, se utiliza en esta propuesta, ya que permite reforzar en los padres de familia, docentes y terapeutas por medio del documento que se presenta a continuación:

## 1. ESCUCHAR ATENTAMENTE

### MODELO A SEGUIR

1. Mire a la persona que está hablando
2. Piense sobre lo que está diciendo.
3. Espere su turno para hablar.
4. Diga lo que quiere decir.

### NOTAS DE APOYO

1. De la cara a la persona
2. Demuestre esto inclinando la cabeza
3. No se afane, no arrastre los pies.
4. Haga preguntas, exprese sus ideas.

## 2. INICIAR UNA CONVERSACION

### MODELO A SEGUIR

1. Salude a la otra persona.
2. Haga una pequeña charla.
3. Observe si la otra persona esta escuchando.
4. Traiga a discusión el punto central.

### NOTAS DE APOYO

1. Diga “Hola”, de la mano.
2. Comente sobre el día “frio”.

## 3. SOSTENER UNA CONVERSACION

### MODELO A SEGUIR

1. Diga lo que quiera
2. Pregunte a la otra persona que piensa
3. Escuche lo que la otra persona dice.
4. Diga lo que usted piensa

### NOTAS DE APOYO

4. Responda a la otra persona; añada nueva información.

5. Haga un comentario final

5. Los pasos 1 – 4 se pueden repetir.

#### **4. HACER UNA PREGUNTA**

##### **MODELO A SEGUIR**

##### **NOTAS DE APOYO**

1. Decida que quiere saber

1. Pregunte acerca de algo que no entienda o que le interese.

2. Decida a quien preguntar

2. Piense quién tiene la información

3. Piense sobre como hacer la pregunta.

3. Piense en la expresión, pregunte de manera no desafiante.

4. Haga su pregunta

#### **5. DAR LAS GRACIAS**

##### **MODELO A SEGUIR**

##### **NOTAS DE APOYO**

1. Decida si la otra persona hizo algo que quiere agradecer

1. Puede ser un cumplido, un favor o un regalo.

2. Escoja un momento y un lugar para agradecerle.

3. Dé las gracias a otra persona de manera amistosa.

3. Exprese las gracias con palabras, regalo, una carta o devuelva el favor.

4. Diga a la otra persona por qué esta agradecido.

#### **6. PRESENTARSE EL MISMO**

## MODELO A SEGUIR

## NOTAS DE APOYO

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Escoja el momento u lugar adecuados para presentarse.</p>     |   |
| <p>2. Salude a la otra persona y díglele el Nombre.</p>             | <p>2. De la mano si es apropiado.</p>   |
| <p>3. Pregunte a la otra persona su nombre si necesita hacerlo.</p> |   |
| <p>4. Díglele algo que ayude a iniciar la conversación</p>          | <p>4. Diga algo sobre usted mismo, comente sobre algo que ustedes tengan en común</p> |

**7. PRESENTAR A OTRA PERSONA**

## MODELO A SEGUIR

## NOTAS DE APOYO

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Llame por su nombre a la primera persona y díglele el nombre de la segunda persona.</p> | <p>1. Hable claramente y en voz alta para que los nombres sean escuchados por ambas personas.</p> |
| <p>2. Llame por su nombre a la segunda y díglele el nombre de la primera</p>                  | <p>2. Mencione algo que tengan en común</p>   |
| <p>3. Diga algo que ayude a las dos personas a conocerse.</p>                                 | <p>3. Invítelos a hablar o a hacer algo con ud.</p>   |

**8. DAR Y RECIBIR UN CUMPLIDO**

## MODELO A SEGUIR

## NOTAS DE APOYO

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Decida que quiere elogiar a otra persona.</p> | <p>1. Puede ser por su apariencia, conducta o una realización.</p> |
|---|--|

2. Decida cómo dar el cumplido
3. Escoja el momento y el lugar adecuado para decirlo.
4. De el cumplido
2. Considere la forma para impedir que la otra persona se sienta turbada
3. Puede ser un lugar privado o un momento en que no este ocupada.
4. Sea amistoso y sincero.

### **FASE # 3**

**Técnica:** Juego de roles

**Dirigido a:** Niños con dislalia funcional.

**Responsables:** Psicólogo y terapeuta

**Objetivo:** Ajustar, cambiar y fortalecer las aproximaciones de las habilidades sociales de inicio en los niños que presentan dislalia funcional.

**Conceptualización:** Es la técnica más común utilizada no solo en el entrenamiento de las habilidades sociales sino en otras terapias de grupo. Esta técnica implica representar un papel o ejecutar un juego de roles en una situación artificial, en éste caso el individuo e le terapeuta representa diferentes tipos de interacciones sociales.

**Procedimiento:** Debe seguirse los siguientes pasos:

1. Se plantean situaciones sociales que impliquen la necesidad y utilización de las habilidades sociales.
2. El psicólogo o terapeuta representa la conducta esperada, los niños observan.

3. Se invierte los roles, donde los niños deben ejecutar y representar la conducta que el psicólogo o terapeuta ha representado.

4. Ensayar lo aprendido después de observar la conducta adecuada ejecutada por el psicólogo o terapeuta.

#### **FASE # 4**

**Técnica:** Retroalimentación y Reforzamiento social

**Dirigido a:** Niños con dislalia funcional.

**Responsables:** Psicólogo y terapeuta

**Objetivo:** Informar al niño sobre su propia conducta después de su ejecución en el juego de roles o después de introducir el modelamiento en el ensayo de la conducta.

**Conceptualización:** Puede hacerse de distintas maneras, Puede utilizarse la imitación, así, el psicólogo o terapeuta imita la conducta que realizó el niño para que él observe su propia conducta. También puede ser de carácter verbal.

#### **Procedimiento:**

1. El psicólogo o terapeuta debe señalar o mostrar las conductas positivas y sus aproximaciones que indiquen las habilidades sociales adecuadas.

2. A partir de verbalizaciones como “muy bien”, “sigue así”, se reforzará positivamente dicha conducta.

3. Se debe tener en cuenta que el reforzamiento debe ser selectivo y discriminado.

4. Señalar al niño las conductas inadecuadas para que desaparezcan.

## **FASE # 5**

**Técnica:** Transferencia del Entrenamiento

**Dirigido a:** Niños con dislalia funcional.

**Responsables:** Psicólogo y terapeuta

**Objetivo:** Facilitar la generación de las conductas recientemente aprendidas en el ambiente de entrenamiento a situaciones de la vida diaria.

**Procedimiento:** Se propone una variedad de procedimientos como: la asignación de tareas, la imaginación y la repetición de los ensayos de la conducta. Estos procedimientos facilitan la transferencia de éste entrenamiento.

Además de las estrategias mencionadas, también es importante tener en cuenta la utilización de procedimientos de modificación cognitiva, con el fin de cambiar las cogniciones que están interfiriendo para que los niños se conduzcan de una forma socialmente hábil.

Es importante anotar que éstas fases pueden ser repetidas e intercaladas sin que esto afecte los resultados esperados.

Además, a partir de la información se encontró pautas de crianza con tendencia a la sobreprotección y por esto se hace necesario un programa de sensibilización y de reeducación, basadas en el reforzamiento de la autonomía verbal y social en los niños

Se espera que la aplicación de éstos elementos y la profundización de los mismos, además de una evaluación y reeducación de las pautas de crianza, promuevan conductas más habilidosas en niños con dislalia funcional para mejorar su calidad de vida.

## ALCANCES Y RECOMENDACIONES

La investigación logró determinar como se presentan las habilidades sociales de inicio y las características psicológicas de la dislalia funcional gracias a la observación y descripción de cada uno de los conceptos.

El presente trabajo se ha constituido como una de las pocas investigaciones que en torno al fenómeno de las habilidades sociales en niños con dislalia se han realizado en nuestro medio.

La técnica de estudio de caso, permitió obtener información pormenorizada y objetiva, y con los postulados teóricos, se constituyó en una estrategia excelente a la hora de recolectar, analizar y obtener una visión global de la problemática de los niños con dislalia funcional.

Se debe tener en cuenta que al entrenar la habilidad de escuchar atentamente puede incidir de forma positiva en el aprendizaje de la correcta pronunciación de palabras. De igual manera, de acuerdo a los pasos conductuales de esta habilidad, se incide también en entrenar la concentración, por lo cual se interviene frente a la distracción y la inconstancia. Así mismo, al entrenar la escucha atenta, se incide en el rendimiento académico.

Cuando se entrena la habilidad de iniciar, mantener una conversación y formular una pregunta, se interviene frente al aislamiento social, con lo cual también se desarrollan habilidades sociales alternativas a la agresión. De igual manera, de acuerdo con los pasos conductuales de estas dos actividades, se entrena la concentración, la articulación y motricidad.

Frente a la habilidad de hacer un cumplido se interviene frente al aislamiento social, a la interacción con las personas que la rodean y a la emisión de conductas agresivas.

Se observa entonces cómo la intervención en habilidades sociales puede contribuir al desarrollo de características psicológicas adecuadas en los participantes.

Al tratar la reeducación del lenguaje hay que tener en cuenta la necesidad de un tratamiento precoz, ya que cuanto más pronto se inicie éste tendrá un pronóstico más positivo y su recuperación se logrará en un menor tiempo.

Si no se atiende lo antes posible, los órganos fonatorios y articulatorios van perdiendo plasticidad, el defecto se afianza fijándose los patrones articulatorios incorrectos y a la vez el trastorno del lenguaje irá frenando o entorpeciendo el desarrollo psicológico y social del niño.

Una condición esencial del éxito de la reeducación será la relación positiva que el terapeuta llegue a establecer con los niños. Es preciso crear un ambiente de distensión y confianza en las sesiones. En la medida que el reeducador sea capaz de lograr un clima generador de seguridad, más fácilmente se logrará la rehabilitación.

Es importante no centrar la atención del niño en sus dificultades, que le pueden llevar a fijarlas más y crearle problemas de inhibición en la comunicación. Por el contrario, será preciso reforzar la confianza del niño en sí mismo, sin negar la existencia de un problema, pero quitándole la calificación comparativa con los demás.

La reeducación de la dislalia no debe intentar corregir el fonema mal articulado, sino enseñarlo de nuevo.

No dar nunca por válido un fonema que suene incorrecto.

Empezar sobre los 5-6 años en sesiones de 15 minutos inicialmente hasta llegar a sesiones de 30-45 minutos.

Con el fin de dar continuidad a esta investigación, se recomienda realizar estudios correlacionales y explicativos sobre relaciones entre habilidades sociales y dislalia funcional.

También se recomienda realizar estudios que establezcan relaciones entre pautas de crianza con tendencia a la sobreprotección y el desarrollo de habilidades sociales de inicio y características psicológicas adecuadas en niños con diagnóstico de dislalia funcional.

Igualmente, se recomienda realizar estudios acerca del manejo de habilidades sociales en las instituciones educativas y el trabajo interdisciplinario en el abordaje de esta problemática.

## REFERENCIAS

Abarca, & Hidalgo. Citados en un programa de Entrenamiento de Habilidades sociales. Universidad Pontífice. Chile .(1992)

Aguilar, A. (1991) Psicología del Lenguaje. Barcelona: P.P.U.

Beck, A & Freeman A. (1995) Terapia Cognitiva en Transtornos de Personas. Barcelona: Paidos.

Bernstein, D & Nietzel, M. (1988). Introducción a la Psicología Clínica. (3 Ed). México: Mc Graw Hill.

Bram, J. (1961). Lenguaje y Sociedad. Buenos Aires: Paidos.

Bakin, H & Dawe, R. (1974). Desarrollo Psicológico del niño normal y patológico. México: Iberoamericana.

Bravo, Luis. (1998). El niño con Dificultades para Aprender. Buenos Aires: Paidos.

Brown, J. (1972). Psicología Aplicada. México: Centro Regional de Ayudas Técnicas.

Bruner, J. (1982). Acción, Pensamiento y Lenguaje. Barcelona: Alianza.

Caballo, V. (1993). Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales. (2ª . Ed). Madrid: Siglo XXI.

Carnwath, T & Miller, D. (1989). Psicoterapia Conductual en la Asistencia Primaria. (2ª Ed). Barcelona: Martínez Roca.

Crystal, D. (1982). Lenguaje Infantil, Aprendizaje y Lingüística. Barcelona: Médica y Técnica.

Chomsky, N. (1976). Análisis Formal de los Lenguajes Naturales. Madrid: Alberto Corazón.

- Dabbah, J. (1994). Trastornos Específicos del Lenguaje. Madrid: Psicología Iberoamericana.
- Fernández, R. (1986). Evaluación Conductual. Madrid: Pirámide.
- Gavino, A. (1995). Técnicas de la Terapia de la Conducta. (1ª Ed.) Barcelona: Martínez Roca.
- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, P. (1991). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Lenneberg. (1975). Fundamentos Biológicos del Lenguaje. Madrid: Alianza Universal.
- Luria, A. R. (1978). Cerebro y Lenguaje. (2ª Ed). Barcelona: Fontanella.
- Martínez, N. D. & Sanz, M. Y. (2001). Trabajo de diploma en Entrenamiento en Habilidades Sociales. Aplicado a Jóvenes Tímidos. Universidad de Orinete. Cuba.
- Monfort, M & Juárez, A. (1997). Los Niños Dislálicos. Descripción y Tratamiento. Madrid: CEPE.
- Miller, G. (1979). Lenguaje y comunicación. Buenos Aires: Amorrortu.
- Papalia, D & Wendkos, S. (1997). Psicología del Desarrollo. (7ª Ed). Santa Fe de Bogotá: Mc Graw Hill.
- Pardo, Nestor. (2002). Comunicación. [Online].  
[www.geocities.com/sptl2002/comunicologo.html](http://www.geocities.com/sptl2002/comunicologo.html). [2004, Abril 14].
- Pascual, P. (1981). La Dislalia, Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación. Madrid: CEPE.
- Piaget, J. (1978). Lenguaje y Pensamiento en el niño. Barona: Paidós.
- Riso, W. (1988). Entrenamiento Asertivo. Medellín: Rayuela.

- Rodríguez, A. (1997). Anatomía de los Organos del Lenguaje. Madrid: Panamericana.
- Saussure, F. (1974). Curso de Lingüística General. Buenos Aires: Losada.
- Serón, J. & Aguilar, M. (1992). Psicopedagogía de la Comunicación. Madrid: EOS.
- Shum, G. (1996). Adquisición del lenguaje y privación afectiva. Universidad de Huelva
- Sinclair, H. (1996). Aprendizaje y estructuras del conocimiento Madrid: Morata.
- Skinner, C. (1953). Psicología de la Educación. México: Hispanoamericana.
- Smith, A. (1977). Comunicación y cultura. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Stake, R. (1998). Investigación con Estudio de Casos. Madrid: Morata.
- Vigotsky. (1989). Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires. La Pléyade.
- Wittig, A. (1985). Psicología del Aprendizaje. México: Hispanoamericana.
- Wolpe, J. (1993). Práctica de la Terapia de la Conducta. (3ª Ed). México: Trillas.

## **ANEXOS**

## ANEXO A HISTORIA PSICOLOGIA

### ANEXO A1 SUJETO 1

Con el fin de tener una información completa y precisa sobre la situación actual, es de gran importancia que responda a éste cuestionario de la forma más sincera, clara y detallada que le sea posible. Esta información busca ser una ayuda para determinar la naturaleza del apoyo terapéutico que más le conviene

#### ENTREVISTA A LOS PADRES DE FAMILIA O RESPONSABLES DEL NIÑO

##### 1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos Sujeto 1 Género Femenino  
 Lugar y fecha de nacimiento Pasto, 15 de febrero 1997 Edad Actual 7 años  
 Grado de escolaridad Jardín

##### 2. ESTRUCTURA FAMILIAR

Personas con las que actualmente vive el niño

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TIPO DE RELACION CON EL NIÑO (Buena, regular, mala)
<u>Sujeto 1a</u>	<u>31</u>	<u>Padre</u>	<u>Arquitecto</u>	<u>Buena</u>
<u>Sujeto 1b</u>	<u>29</u>	<u>Madre</u>	<u>Comerciante</u>	<u>Buena</u>

##### 3. CONDICIONES DE GESTACION Y NACIMIENTO

Tiempo de gestación 35 Semanas Tipo de parto: Natural  Cesárea   
 Condiciones físicas durante el embarazo (salud, nutrición)  
Debido al trabajo de la madre, la salud se vio afectada por los viajes que tenía que hacer.  
 Condiciones psicológicas durante el embarazo:  
 Personales No fue un embarazo planeado.  
 Familiares Dificultades con los padres. No aceptaban el embarazo.  
 Afectivas Se sintió abandonada por su compañero.  
 Laborales El embarazo "limitó" su desempeño laboral.  
 Desarrollo del parto (complicaciones o enfermedades asociadas) Ninguna  
 Talla y peso del niño al nacer 3000 grs, 50 cms.

##### 4. APRESTAMIENTOS

Desempeño en actividades personales (arreglo de juguetes, ropa) La niña no lo hace sola.  
 Desempeño en actividades familiares (paseo, reuniones) Aislada en reuniones familiares.  
 Desempeño en actividades sociales (Juegos, amistades) Dificultad para entablar amistades  
 Desempeño en actividades escolares (Orden, responsabilidad) No tiene esos hábitos  
 Televisión: Tipo de Programas Infantiles En compañía de quién mira televisión? mamá

Juegos: (qué juegos, cómo, con quién) Con la mascota, correr, con las muñecas. Juega sola

## 5. CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO

El niño ha recibido tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico u otro? (tratamiento, medicación, tiempo de tratamiento, efectos del tratamiento)

Todo el tiempo, Neuropediatra, Terapia Ocupacional, Lenguaje.

6. Antecedentes familiares de enfermedades médicas, psicológicas o psiquiátricas (tipo de enfermedad, parentesco, desarrollo de la enfermedad, tiempo)

Ninguna.

## 7. VIDA FAMILIAR

El último año ha vivido con Papá y mamá

Tipo de relación entre los progenitores (matrimonio, unión libre, otro) Unión Libre

Creencia religiosa Católica

En qué momentos se reúne la familia (comunicación, interacción e integración: frecuente, escasa, nula)

Para ver T.V. comer, paseos (a veces)

Compromiso y motivación en situaciones de enfermedad física o psicológica (unida, conflictiva, independiente, afectuosa)

La madre siempre ha estado con la niña, el padre solo desde que vive con ellas

Compromiso y motivación en apoyo y supervisión en actividades escolares

La madre ayuda y supervisa las actividades

Compromiso y motivación en situaciones sociales del niño

El padre acude cuando hay conflictos escolares

Pautas de crianza:

Estilos (autoritario, asertivo, pasivo)

Sobreprotector, por el problemas y porque el padre no estaba con la niña.

Manejo de contingencias (refuerzos y castigos)

Le doy un premio cuando hace las cosas bien.

Uso y/o abuso de cigarrillo, alcohol y SPA

No

Situaciones actuales de conflicto (económico, familiar, Afectivo, Social, Laboral)

La madre no tiene trabajo hace más de un año, pero económicamente no tienen dificultades

Cómo se hace frente a dichos conflictos

La madre dedica la mayor parte de su tiempo a la niña

## 8. PROBLEMAS DE CONDUCTA (Pasados y actuales)

Berrinches, Conductas de agresividad física, verbal, psicológica, sexual. Hurto, manifestaciones de ansiedad, depresión, problemas del desarrollo o problemas de adaptación.

Conductas agresivas con compañeros, manifestación de ansiedad.

## 9. DIAGNOSTICO

La niña presenta una alteración en el lenguaje articulado, las pautas de crianza con tendencia a la sobreprotección desencadenan en la niña, limitaciones conductuales, cognitivas y sociales

## ANEXO A2 SUJETO 2

Con el fin de tener una información completa y precisa sobre la situación actual, es de gran importancia que responda a éste cuestionario de la forma más sincera, clara y detallada que le sea posible. Esta información busca ser una ayuda para determinar la naturaleza del apoyo terapéutico que más le conviene

### ENTREVISTA A LOS PADRES DE FAMILIA O RESPONSABLES DEL NIÑO

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos Sujeto 2 Género Masculino  
 Lugar y fecha de nacimiento Pasto, 7 de marzo 1996 Edad Actual 8 años  
 Grado de escolaridad Jardín

#### 2. ESTRUCTURA FAMILIAR

Personas con las que actualmente vive el niño

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	TIPO DE RELACION CON EL NIÑO (Buena, regular, mala)
<u>Sujeto 2a</u>	<u>34</u>	<u>Padre</u>	<u>Docente</u>	<u>Buena</u>
<u>Sujeto 2b</u>	<u>31</u>	<u>Madre</u>	<u>Docente</u>	<u>Buena</u>

#### 3. CONDICIONES DE GESTACION Y NACIMIENTO

Tiempo de gestación 36 Semanas Tipo de parto: Natural x Cesárea \_\_\_\_\_  
 Condiciones físicas durante el embarazo (salud, nutrición)  
Buenas, viajaba por el trabajo.  
 Condiciones psicológicas durante el embarazo:  
 Personales Anteriormente tuvo un aborto, el embarazo fue lo mejor .  
 Familiares Tenían muchas expectativas .  
 Afectivas Estuvo acompañada todo el tiempo por su esposo.  
 Laborales El embarazo "limitó" su desempeño laboral.  
 Desarrollo del parto (complicaciones o enfermedades asociadas) Ninguna  
 Talla y peso del niño al nacer 3300 grs, 53 cms.

#### 4. APRESTAMIENTOS

Desempeño en actividades personales (arreglo de juguetes, ropa) El niño no lo hace.  
 Desempeño en actividades familiares (paseo, reuniones) Aislada en reuniones familiares.  
 Desempeño en actividades sociales (Juegos, amistades) Dificultad para entablar amistades  
 Desempeño en actividades escolares (Orden, responsabilidad) No tiene esos hábitos  
 Televisión: Tipo de Programas Infantiles En compañía de quién mira televisión? mamá  
 Juegos: (qué juegos, cómo, con quién) Le gusta correr, fútbol, los carros. Con el papá

## 5. CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO

El niño ha recibido tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico u otro? (tratamiento, medicación, tiempo de tratamiento, efectos del tratamiento)  
Neuropediatra, Terapia Ocupacional, Lenguaje.

6. Antecedentes familiares de enfermedades médicas, psicológicas o psiquiátricas (tipo de enfermedad, parentesco, desarrollo de la enfermedad, tiempo)  
Ninguna.

## 7. VIDA FAMILIAR

El último año ha vivido con Papá y mamá

Tipo de relación entre los progenitores (matrimonio, unión libre, otro) Matrimonio

Creencia religiosa Católica

En qué momentos se reúne la familia (comunicación, interacción e integración: frecuente, escasa, nula)

Para reuniones, comer, paseos, juegos

Compromiso y motivación en situaciones de enfermedad física o psicológica (unida, conflictiva, independiente, afectuosa)

Los dos estamos pendientes del niño

Compromiso y motivación en apoyo y supervisión en actividades escolares

La madre ayuda y supervisa las actividades

Compromiso y motivación en situaciones sociales del niño

La madre y el padre están presentes

Pautas de crianza:

Estilos (autoritario, asertivo, pasivo)

Sobreprotector, por el problemas

Manejo de contingencias (refuerzos y castigos)

Lo regañamos cuando hace algo malo.

Uso y/o abuso de cigarrillo, alcohol y SPA

No

Situaciones actuales de conflicto (económico, familiar, Afectivo, Social, Laboral)

Ninguna

Cómo se hace frente a dichos conflictos

## 8. PROBLEMAS DE CONDUCTA (Pasados y actuales)

Berrinches, Conductas de agresividad física, verbal, psicológica, sexual. Hurto, manifestaciones de ansiedad, depresión, problemas del desarrollo o problemas de adaptación.

Se aísla del grupo, conductas agresivas con compañeros, se frustra muy rápido, manifestación de ansiedad.

## 9. DIAGNOSTICO

El niño presenta una alteración en el lenguaje articulado, las pautas de crianza con tendencia a la sobreprotección desencadenan en el niño, limitaciones conductuales, cognitivas y sociales

**ANEXO B.  
REGISTRO ANECDOTICO DE COMPORTAMIENTOS  
ANEXO B1. SUJETO 1**

**JULIO 28**

**OBSERVACION EN TERAPIA**

1. La niña no entra al consultorio sin la madre
2. La niña tiene contacto visual con la T. Mientras ella saluda
3. Cuando la T. La invita a sentarse la niña no lo hace hasta que su madre se lo solicita
4. La T me presenta, yo pregunto su nombre y la niña no contesta.
5. Poco a poco se logra que la niña se motive para participar, cuando se le pregunta a la niña sobre una actividad realizada el día anterior, (cuando fuiste donde tu tía) ella responde mañana
6. Después de lograr el acercamiento con la niña, la T. Entrega material para trabajar, la niña lo recibe pero no da las gracias
7. La niña mira a la T mientras ella le dice que debe hacer buscar, cortar y pegar varias imágenes donde existan objetos de color amarillo
8. La niña tiene dificultad para la comprensión de la actividad, pero no pregunta nada, mira su material, mueve las piernas constantemente, solo mira a su madre.
9. La T. Da las indicaciones nuevamente, pero la niña no tiene contacto visual con ella, fija su mirada en la ventana y cuando le preguntan si entendió la niña sigue mirando la ventana y no da ninguna respuesta hasta que interviene la madre.
10. La niña mira a la T quien realiza la actividad con la niña.
11. La niña tiene dificultades para realizar la tarea correctamente (cortar y pegar)
12. Mientras ejecuta la tarea, la T hace preguntas relacionadas la actividad que está realizando, la niña responde moviendo la cabeza o con un si o un no. Después de aprox. 4 minutos de iniciada la actividad, la niña deja su trabajo y se acerca a un grupo de juguetes (bloques para armar). La T. Trata de motivar a la niña para que vuelva a su tarea pero ella se niega soltándose fuerte de la mano de la T. Y gritando no quello.
13. La T se acerca al lugar donde está la niña incentivando un cuento a partir de lo que la niña esta haciendo, al principio la niña participó pero poco después 6 minutos dejó esta actividad para sentarse en las piernas de su madre. Cuando la T. La invita para seguir jugando la niña grita no quello.
14. Mientras la T habla con la madre, la niña mueve constantemente las piernas, las manos, se levanta de su puesto varias veces se sienta en las piernas de la madre, al lado y mira a todos lados
15. La T se despide de la niña, la niña dice adios.

## AGOSTO 4

### OBSERVACION EN TERAPIA

1. La niña entra de la mano de su madre. La T. Saluda diciendo hola y con un abrazo, la niña responde con una pequeña sonrisa.
2. La madre no sale del consultorio. La niña mantiene contacto visual con la T, mientras ella habla.
3. La T. Pregunta como estas? La niña no responde.
4. La madre interviene y le repite la pregunta a la niña. La niña contesta. Bien
5. La T. Habla con la madre sobre algunos ejercicios que debía realizar en la casa con la niña, mientras las dos hablan la niña se levanta varias veces del puesto, mueve constantemente las piernas y manos, mira hacia varias partes y no fija su mirada en nada específico.
6. La madre reporta que no pudo realizar los ejercicios (vocalización) correctamente porque la niña no terminaba el ejercicio que iniciaban y se iba a realizar otra actividad.
7. La T se dirige a la niña y pregunta te gusta jugar con muñecas? La niña esta sentada al lado de la madre moviendo las piernas y jugando con un pedazo de papel. No contesta la pregunta de la T.
8. La T. Llama por su nombre a la niña y repite la pregunta. La niña sigue sentada al lado de la madre moviendo las piernas y jugando con un pedazo de papel. No contesta la pregunta de la T.
9. La T. Toma suavemente la mano de la niña (la T. Reporta que las manos de la niña están húmedas) para lograr un contacto visual y le repite la pregunta. La niña mira a la T. Y dice Ha?
10. La T. Hace nuevamente la pregunta. La niña mueve la cabeza afirmativamente.
11. La madre interviene diciendo que a la niña le gusta jugar con un perro que tiene. La T. Pregunta a la niña como se llama tu perro?
12. La niña no contesta y se sube a las piernas de la madre, pierde el contacto visual con la T. Y sigue jugando con el pedazo de papel
13. La madre pide a la niña que conteste la pregunta. La niña responde con un tono de voz muy bajo: Qué?
14. La T. Pregunta nuevamente. La niña responde Toby
15. La T: quien le puso ese nombre tan bonito: La niña responde sin mirar a la T: mi papá
16. Después de un tiempo la T. Invita a la niña a realizar una actividad. Quieres que pintemos a Toby?
17. La niña mueve la cabeza afirmativamente. Mantiene contacto visual con la T.
18. La T le entrega material para pintar y le explica la actividad. La niña recibe el material pero no dice nada.
19. La T. Pregunta: entendiste? La niña no responde nada, mira el material mueve constantemente sus manos.
20. La T. Repite las instrucciones (pintar un perro ya dibujado con color café y blanco). Mientras la niña trabaja la T realiza varias preguntas a las cuales la niña responde en su mayoría con movimientos de cabeza, un si o no o respuestas de una sola palabra.
21. Cuando la T pregunta sobre el tamaño del perro, la niña responde es grande

22. Mientras realizaba la actividad a uno de los colores se le quebró la punta, no solicitó ayuda, no buscó otro color se quedó en silencio frente a su trabajo, moviendo las piernas y manos.
23. La T. Le pregunto: ¿qué pasa. Por qué no terminas tu dibujo? La niña se levantó del puesto se acercó a su madre y respondió no quiero más.
24. La T. Trata de motivar a la niña para que termine la actividad pero la niña grita No quiero. Mami. Mami
25. La T. Le da un dulce para que la niña se calme, la niña coge el dulce, no da las gracias y la tira contra el piso
26. La T. Se despide de la niña. La niña sigue gritando vamos mamá. La madre sale con la niña en brazos

## AGOSTO 5

### OBSERVACION EN CASA

1. La niña esta jugando con una muñeca en la sala, la toca, la viste, la mira, la peina, (no verbaliza nada)
2. Saludo a la niña me mira y dice hola
3. La madre nos ofrece algo para tomar. La niña no responde nada La madre le pregunta nuevamente si desea tomar algo pero la niña esta con su muñeca y no mira a su madre ni dice nada. La madre se coloca frente de la niña y la toca para que la niña la mire. Le pregunta nuevamente si desea tomar algo y la niña responde juro.
4. La niña recibe su vaso y no agradece a la madre.  
La madre se sienta al lado de la niña para tenerle el vaso mientras ella toma la bebida
5. Le pregunto a la niña por su muñeca. La niña no me mira, sigue mirando y tocando a su muñeca. Insisto en la pregunta pero la niña no responde nada.
6. Me acerco a la niña le toco la mano (sus manos están húmedas) y le pido que me presente a su muñeca, pero ella me mira y se vuelve a su muñeca.
7. Mientras hablo con la madre la niña esta sentada jugando con una pelota, mueve constantemente los pies, sus manos sudan, mira para varias partes.
8. Cuando trato de hablar con la niña preguntándole sobre su muñeca. La niña no responde nada. La madre interviene y le pide a la niña que responda. La niña mira a la madre y le pregunta Qué?
9. Me acerco a la niña y le pido que me presente a su muñeca. La niña no dice nada. En ese momento se acerca el perro y la niña se baja de asiento y se acerca a su perro.
10. Me acerco a la niña, acaricio el perro y le pido que me presente a su mascota. La niña me mira pero la niña mueve la cabeza negativamente. La madre interviene pidiendo a la niña que responda
11. La niña dice: se llama Toby.
12. La niña deja al perro y se dirige nuevamente a la muñeca. Le pregunto puedo jugar contigo? La niña no dice nada, no hay contacto visual, sigue tocando a su muñeca.
13. Admiro su muñeca y le pregunto por su nombre. Ella no responde nada
14. La madre interviene. La niña hace un gesto de no saber. La pregunto si no tiene nombre ella responde con la cabeza No.

15. Le propongo que le pongamos un nombre. No hay contacto visual ni respuesta verbal
16. La niña se acerca a la mamá y se sienta en sus piernas. A la niña se le cae la muñeca e inmediatamente la madre se la pasa a las manos. Trato de motivar a la niña para jugar con ella pero la niña dice: “No quello, quello domir”
17. Al despedirme la niña dice adios.

## **AGOSTO 10**

### **OBSERVACION EN CONSULTA**

1. La niña llega de la mano de la madre y no se sienta hasta que la madre se lo pide. La T. Saluda verbalmente a la niña la niña sonríe y se acerca a la madre, dice hola solo hasta cuando su madre se lo pide.
2. La T. Se acerca a la niña y le pregunta sobre lo que hizo el fin de semana. La niña se acerca más a la madre y se pierde el contacto visual. La madre se acerca con la niña a la T y le dice a la niña que hable con ella
3. La T busca nuevamente una respuesta de la niña contándole sobre un paseo realizado. La niña mira fijamente a la T. La t. Pregunta: te gustan los paseos? La niña mueve la cabeza afirmativamente. La niña esta sentada al lado de la madre, mueve constantemente los pies y toca varios objetos que se encuentran en el escritorio.
4. La T. Pregunta a la niña con que personas va ella de paseo pero la niña no contesta nada, se agacha. Mira hacia varias partes del consultorio mientras mueve sus piernas y sigue tocando varios objetos.
5. La T. Pregunta nuevamente a la niña. Pero ella sigue igual. La T. toca la mano de la niña afirmando: me imagino que sales de paseo con tus papis. La niña no da ninguna respuesta. La madre interviene pidiendo a la niña que responda. La madre pregunta Qué?
6. La T. Pregunta nuevamente. La niña mueve la cabeza afirmando.
7. La T. Invita a la niña a hacer un dibujo relacionado con un paseo realizado por la niña. La niña mira a la T. No dice nada y se acerca a su mamá. La madre interviene para que la niña trabaje en la actividad.
8. La T le ofrece material para trabajar y le da opción de escoger entre la plastilina y las temperas. La niña no da ningún tipo de respuesta. Mira el material pero no dice nada
9. La madre interviene nuevamente para que la niña escoja el material. La niña señala con el dedo las témperas.
10. La T. Trata de conseguir una respuesta verbal y pregunta nuevamente: quieres trabajar con las temperas? La niña pregunta Qué?
11. La T. Muestra el material y le pregunta a la niña nuevamente con que quiere trabajar. La niña señala nuevamente las temperas pero no verbaliza nada
12. La T. Pregunta a la niña si se sabe los colores. La niña mueve la cabeza afirmando.
13. La T. Pregunta a la niña que color es a medida que le va pasando las temperas. Al principio la niña no responde pero después de varios intentos verbaliza el nombre de los colores (amalillo, verde, gojo, blanco, negro), pero en algunas ocasiones no utiliza el nombre de color que corresponde a la témpera que le presenta la T.

14. Durante el desarrollo de la actividad la T. Pregunta sobre diversos aspectos relacionados con el campo; que hay en el campo (casas, calos), que animales viven allí (un pedlo). Después de 5 minutos la niña deja la actividad y se acerca a una organeta infantil con sonidos de animales. La T. Trata de motivar a la niña para que regrese a su tarea pero la niña no responde ni tienen contacto visual con la T. Sigue jugando con la organeta.
15. La madre interviene para que la niña termine la actividad. La niña no termina la actividad y presenta dificultad en desarrollo de actividades de destrezas motoras.
16. Al terminar la actividad la T felicita a la niña por su trabajo. La niña mira su trabajo pero no da otra clase de respuesta.
17. Al despedirse la T abraza a la niña y la niña dice adios.

## **AGOSTO 12**

### **OBSERVACION EN LA CASA**

1. La niña esta en la sala con unos juguetes La niña saluda diciendo hola cuando la madre se lo pide
2. A la pregunta como estas. La niña responde bien.
3. La madre se acerca con una bebida, la niña la recibe pero no verbaliza nada.
4. En el momento de la observación en la casa de la niña unos primos están de visita, pero la niña no esta en la misma habitación con ellos. Después de un momento, motivo a la niña para jugar con plastilina. La niña accede después de la intervención de la madre.
5. Recibe el material para trabajar pero no hay contacto visual ni da verbalmente las gracias.
6. A las preguntas que realiza durante el desarrollo de la actividad, la niña responde moviendo la cabeza o con un si o un no. La niña tiene las manos sudadas, se levanta varias veces del lugar donde está trabajando.
7. Le propongo que hagamos animales de plastilina y la niña lo aprueba moviendo la cabeza. Le relato una historia personal de un mico que tenia. La niña manipula la plastilina y la mira permanentemente pero en momentos emocionantes del relato, la niña busca un contacto visual. La niña presenta dificultad en la manipulación de plastilina
8. Cuando admiro su trabajo, la niña mira y no da ninguna respuesta. La niña no permite que su madre salga de la habitación. Cuando la niña tiene alguna dificultad (se le cae algo, necesita algo) no verbaliza la necesidad de ayuda pero su madre inmediatamente satisface su necesidad.
9. La niña no termina la actividad, trabajo aprox 7 minutos y después se sentó aparte a jugar con una muñeca. Traté de motivarla para terminar su actividad pero la niña no mantenía contacto visual, se levantaba del puesto varias veces, miraba para varias partes de la habitación y mientras estaba sentada movía constantemente sus piernas.
10. Cuando sus primos se acercaron a la habitación, la niña se paro junto a su trabajo en actitud protectora. Cuando uno de los niños trato de acercarse a la mesa donde estaba el trabajo de la niña y el material, la niña lo empujo y grito (no quello) al niño sacándolo de la habitación
11. La madre interviene alejando a la niña y tomándola en brazos. La niña empezó a llorar fuertemente y a gritar.

12. La niña se bajo de los brazos de la madre y dañó el trabajo que había realizado tirando la plastilina al piso. La madre la abrazó y la calmó mostrándole un juguete.
13. Al momento de despedirme de la niña le pregunté cuando volvemos a jugar con plastilina. La niña responde ayer, no tuvo contacto visual.

## **AGOSTO 17**

### **OBSERVACION EN TERAPIA**

1. La niña entra de la mano de la madre. No verbaliza para saludar solo sonríe.
2. En esta sesión la T. Trabaja con varios niños (4). Los reúne y motiva para presentarlos y que se presenten. La niña no se separa de su madre, mueve constantemente sus piernas y se observa hiperventilación, además, esta continuamente viendo donde está la madre y en el momento de decir su nombre no verbaliza nada.
3. La T. Narra a los niños un cuento. Los niños intervienen haciendo preguntas acerca del tema. La niña permanece alejada del grupo. Tiene contacto visual con la T. Pero no verbaliza ni interviene en la actividad.
4. Después de narrar el cuento la T. Invita a los niños para realizar un collage alusivo al tema. Todos encuentran un lugar para trabajar pero la niña se acerca a su madre lejos del grupo.
5. La T. La invita para participar, pero la niña accede solo cuando la madre lo solicita. Durante el desarrollo de la actividad la T. Les enseña una canción sencilla para que todos canten. Los niños siguen las instrucciones pero la niña no verbaliza nada, realiza su actividad en silencio y alejada del grupo.
6. La niña tiene dificultad para manipular las tijeras y esto hace que se desespere tirando las tijeras al piso, botando el material asignado a ella al piso, llorando, gritando y dejando la actividad para subirse a los brazos de la madre diciendo mamos.
7. La T intenta persuadir a la niña para que regrese a la actividad pero no es posible, la madre decide llevarse a la niña.

## **AGOSTO 20**

### **OBSERVACION EN TERAPIA**

1. La niña entra de la mano de la madre. La T. Saluda a la niña dándole un abrazo y diciéndole hola. La niña sonríe y dice hola;
2. La T. Preguntó como estás? La niña dice bien
3. La madre cuenta que la niña en casa tarareaba la canción que en la terapia anterior la T había cantado. La T. Preguntó a la niña si quiere aprenderla. La niña mueve la cabeza afirmativamente.
4. La T. Enseña la canción y después de varias repeticiones la niña empieza a cantar:

Usanita tiene un tatón un tatón quiquitín que come chocolate y tuón y boitas de anís.  
Eme ceca el adiaor con la muada a los pies. Y suena que es un gan campeón ugando al jedez.

5. La T. Felicita a la niña. La niña mira a la T y sonríe
6. La T. Se despide verbalmente de la niña, la niña se acerca a la madre y sonríe.

**AGOSTO 24****OBSERVACION EN TERAPIA**

1. La niña entra al consultorio de la mano de la madre y espera que ella le diga que se siente para hacerlo. La T. Saluda a la niña, ella la mira y sonrío
2. La T. Le propone a la niña un juego con carros, al principio la niña se niega pero su madre interviene para que la niña participe.
3. El ejercicio es simular el sonido del carro para que la niña se vea obligada a pronunciar los fonemas /r/ y /rr/ que son de gran dificultad para ella La niña ejecuta la tarea por un espacio de 7 minutos aprox. accidentalmente daña un tramo de la carretera construida para la actividad, la niña mira lo sucedido y se queda quieta. La madre inmediatamente se acerca a arreglar dicho daño.
4. La niña no dice nada y deja el juego allí, se acerca a una mesa donde hay moldes de los números del 0 al 9. La T pregunta quieres que te preste estos juguetes?. La niña responde moviendo la cabeza.
5. La T. Dice a la niña que se los pida pero la niña un afiche y no dice nada, se entretiene tocando uno de los moldes.
6. La T. Nuevamente le dice a la niña que le pida los juguetes y que ella le enseña como se juega. La niña sigue tocando un molde y mirando un afiche. La madre interviene diciéndole : no se distraiga, respóndale a la doctora. La niña se exalta, mira a la madre y dice Qué?
7. La T. Repite la pregunta, la niña tiene contacto visual con la T. Pero no verbaliza nada. La T le facilita el material para que en cada molde ubique el número que le corresponde. La niña trata no realiza bien la actividad no identifica el molde da cada número y trata de meter el número en el molde que no le corresponde. La T. Deja solo los moldes del 1 al 5 y le indica como calza cada número en su molde, al preguntarle a la niña por un número determinado (por ejemplo 2), la niña no lo identifica y responde tes.
8. La niña al no poder realizar bien la actividad, tira los moldes y los números y grita no quello. Se acerca a la mamá y le dice mamos mamá. No quello.
9. La madre la cogió en sus brazos y la acarició. La T. Trató de retomar la actividad, pero la niña ya no quiso bajarse de los brazos de la madre, pateaba y gritaba mamos mamá.

**AGOSTO 27****OBSERVACION EN TERAPIA**

1. La niña sonrío y mantiene contacto visual con la T. Cuando ésta la saluda.
2. Después de persuadir a la niña para que juegue, la niña acepta pero no suelta de la mano a su madre.
3. La T. Inicia una serie de ejercicios para ejercitar la articulación de la lengua. La niña desarrolla con gran dificultad la tarea.
4. Mientras la T. Le da instrucciones, la niña mueve constantemente las piernas, mantiene contacto visual.
5. La T. Pregunta a la niña cuando va a ir de paseo con su familia, la niña después de un silencio responde: ayer mamos a ir a la fica. La T. Hace preguntas a la niña, la

niña responde moviendo la cabeza, con un sí o un no o respuestas muy cortas donde se evidencia las dificultades en la articulación de ciertos fonemas.

6. Después de unos ejercicios realizados con dificultad por un tiempo de 10 minutos aprox. La niña se aleja de la T y se dirige donde su madre.
7. La madre comenta que la niña quiere preguntarle algo. La T. Se dirige a la niña y le pregunta. La niña mira a la T pero no responde nada. La T repite: que me querías preguntar. La niña no responde nada, se pierde el contacto visual y se acerca a su madre mientras juega con un papel.
8. La madre interviene diciendo: la niña me preguntó que cuándo vuelven a cantar la canción que le enseñó? La T. Se dirige a la niña y le dice que en la próxima visita van a cantar.
9. La T. Habla con la madre sobre ejercicios que deben realizar en la casa. La niña está sentada al lado, moviendo las piernas constantemente, mirando un punto fijo y manipulando un pedazo de papel con sus manos. Cuando la T se dirige a la niña, ella no responde y no hay contacto visual. La T se dirige nuevamente a la niña pero su respuesta es igual. La T toma de la mano a la niña (las manos están frías) y se dirige a ella. La niña responde Qué?
10. La T se dirige a la niña deseándole que disfrute su paseo y motivándola para que se vean la próxima semana. La niña responde es que al otro día ya me voy al colegio.
11. Al despedirse, lo hace moviendo la mano en gesto de adiós

## **AGOSTO 31**

### **OBSERVACION EN TERAPIA**

1. La niña entra de la mano de la madre. Sonríe en respuesta al saludo de la T.
2. La T. Pregunta como estas?. La niña responde bien.
3. La T pregunta como te fue en la finca?. La niña responde: es que mañana no fimos porque mi papá se va a tabajar.
4. La T. Dispone de un juego de rompecabezas e invita a la niña a jugar. La niña mira a la madre y se acerca a la T.
5. La T. Explica que se trata de un juego sencillo, el rompecabezas consta de 6 fichas con un motivo sencillo. Cuando la T. Pregunta a la niña si entendió, la niña solo mantiene contacto visual con la T, después mira a la madre y no verbaliza nada.
6. La T. Trabaja con ella, ya que se dificulta realizar la actividad. Cuando una ficha no le “calza”, tira la pieza y amenaza con retirarse de la actividad y espera que la T. La ayude o que su madre intervenga. Al tercer ensayo la niña se retiró del juego y se dirigió hacia don de la mamá.. La T la invitó para seguir en la actividad pero la niña estaba agachada manipulando un pedazo de plastilina, moviendo las piernas. La T se dirigió varias veces a la niña sin obtener respuesta de ningún tipo.
7. Mientras la T trato nuevamente de motivar a la niña, ella levanto su cabeza y se dirigió a la ventana y se dirigió a su madre diciendo mamos a comer. La T le preguntó si tenía hambre y la niña no respondió, solo miraba la ventana. La madre intervino y le preguntó si tenía hambre pero la niña no respondió..
8. La T se acercó a la niña, la tomo de la mano (las manos estaban frías) y le dio instrucciones para realizar ejercicios de articulación en la casa.
9. La t. Dice Adiós a la niña, ella mueve su mano en gesto de despedida.

**ANEXO B2. SUJETO 2****JULIO 27****OBSERVACION EN TERAPIA**

1. El niño entra al consultorio en compañía de la madre. Entra diciendo hola a la T, hay contacto visual. La T invita a sentarse, el niño se sienta en las piernas de la madre
2. La T me presenta, yo pregunto su nombre y el niño me mira pero no contesta
3. Me acerco al niño quien mantiene contacto visual conmigo. Lo tomo de la mano le digo mi nombre y le pregunto el de él. El niño responde en voz baja A. El niño tiene las manos frías y mueve constantemente las piernas.
4. Le digo al niño que es un nombre muy bonito. (el niño no responde nada) Le pregunto por la señora que lo acompaña (mamá), el niño la mira y dice: es mi mamá.
5. Después de una introducción, la T invita al niño para realizar una actividad manual (en un cordón introducir anillos pequeños), el niño tiene dificultad para realizar la actividad. La T manipula la actividad para que el niño le pregunte acerca la cantidad de anillos que debe introducir en el cordón; el niño introduce con dificultad tres anillos, no realiza ninguna pregunta a la T y decide dejar la tarea sin terminar, vuelve al lado de la madre.
6. Mientras el niño está realizando la tarea, la T lo motiva felicitándolo cada vez que logra meter un anillo. El niño no responde nada al cumplido, no verbaliza nada durante la ejecución de la tarea, no hay contacto visual.
7. La T motiva al niño para concluir la actividad pero el niño responde: ya no quiero. La T pregunta al niño: Por qué no quieres terminar? El niño responde: porque no. La T pregunta si quiere realizar otra actividad; el niño contesta: No más (no más). La T pregunta al niño si está cansado: el niño responde: Si.
8. El niño está sentado en las piernas de la madre, moviendo constantemente las piernas, jugando con sus manos y mirando alrededor del consultorio.
9. La T explica a la madre ejercicios que debe realizar el niño en la casa, el niño no fija la mirada, la T se dirige al niño preguntándole sobre los ejercicios, el niño no responde, no hay contacto visual con la T.
10. La T se despide diciendo adiós, el niño responde adiós.

**JULIO 30****OBSERVACION EN TERAPIA**

1. El niño llega de la mano de la madre, saluda diciendo hola.
2. La T invita a sentarse, el niño se sienta en las piernas de la madre. La T pregunta al niño sobre los ejercicios que recomendó hacer en casa, pero el niño no responde nada, no hay contacto visual, mueve piernas y manos.
3. La T nuevamente se dirige al niño para indagar sobre los ejercicios de bebé a realizar, el niño mira a la T y pregunta: Cuándo? (cuándo)

4. La T trata de ubicar al niño en la situación de la cual está preguntando pero el niño moviendo piernas y manos responde: no me puedo (no me acuerdo). La madre interviene asegurando que si se realizaron los ejercicios y dirigiéndose al niño le dice: si te acuerdas? El niño mira a la madre, no dice nada y se dirige hacia donde se encuentran unos carros de juguete.
5. La T deja por un momento que el niño juegue solo mientras dialoga con la madre sobre el niño, la madre reporta que el niño tuvo dificultad para realizar los ejercicios por la articulación y porque se cansaba muy rápido.
6. La T se acerca al niño y lo motiva para que la incluya en el juego que está realizando. Le pregunta a qué está jugando y el niño responde sin mirar a la T: a los calos (a los carros), el niño tiene en sus manos dos carros; la T añade, y cuántos carros tienes?. El niño mira los carros y sin mirar a la T responde: No sé (no sé). La T le indica que son dos. El niño no responde nada solo mira los juguetes
7. La T pregunta al niño el color de los carros (azul y rojo), el niño los mira, sube los hombros en gesto de no saber y deja los carros para sentarse en las piernas de la madre. La T llama al niño para seguir jugando con los carros, el niño no responde nada, se soba los ojos, mueve las piernas. La madre interviene pidiéndole al niño que se acerque a la T, pero el niño no accede.
8. La T le extiende un carro al niño y le dice que lo tome porque es un regalo que ella le hace para que vuelva al consultorio. El niño no contesta nada, mira a un punto fijo. La T le repite al niño lo anterior pero no obtiene respuesta. La T toma de la mano al niño (manos húmedas) busca contacto visual y le repite lo anterior. El niño mira la T y pregunta: cuando. (cuando). La T repite que es un obsequio que ella le quiere hacer. El niño mira el carro, lo toma y no dice nada. La madre interviene pidiendo al niño que de las gracias pero el niño solo mira su carro y no verbaliza nada.
9. La T se despide del niño, el niño sale en brazos de la madre y dice adiós (adiós)

## **AGOSTO 5**

### **OBSERVACION EN LA CASA**

1. El niño está en su cuarto cuando llego, me mira pero no dice nada, cuando le digo hola el niño responde hola. El niño esta en su cama jugando con unos carros.
2. Me acerco y le pregunto si me deja jugar con él, el niño responde: yo juego solo (yo juego solo) para acercarme a él le entrego un dulce que le llevé, el niño lo recibe y no dice nada, la madre interviene diciendo: diga gracias. El niño solo mira sus juguetes y no verbaliza nada.
3. Los carros son desarmables y el niño tiene dificultad para armar uno de ellos por lo que le ofrezco mi ayuda, el niño no dice nada, tomo el carro y se lo armo, el niño lo toma, lo mira sin decir nada, la madre interviene nuevamente pero el niño no responde.
4. Hablo con el niño sobre carros admirando los que el niño tiene, el niño me mira y dice: tengo atos (tengo hartos), le pido que me muestre los carro que más le gustan. El niño mira sus juguetes y dice: tengo muecos (tengo muñecos).
5. La madre se retira de la habitación, el niño sale detrás de la mamá llorando y gritando tonta. La madre lo toma en brazos y trata de calmarlo el niño sigue

llorando y no se baja de los brazos de su madre. El hermano del niño se acerca y pregunta que pasa?, el niño lo mira y le grita: tonto vete.

6. La madre trata por todos los medios de calmar al niño pero el niño sigue llorando así que decidimos acordar otra visita. Cuando me despido, le digo adiós al niño. El entre el llanto dice vete.

## **AGOSTO 9**

### **OBSERVACION EN TERAPIA**

1. El niño llega de la mano de la madre, la T saluda al niño y el niño responde Hola. La T ha preparado una actividad grupal donde el niño estará con 5 niños más, Cuando la T le comunica al niño que va a trabajar con otros niños, el niño se sienta en las piernas de la madre, mueve piernas y manos, está agachado mirando sus manos.
2. La T motiva al niño para que se integre al grupo, pero el niño mueve la cabeza en forma negativa. La madre interviene pero el niño no accede. Después de varios intentos el niño se sienta en un lugar alejado del grupo junto a su madre.
3. La T organiza un juego de lotería donde los niños tienen que identificar por sus características diferentes objetos por ejemplo: es de color amarillo, nos da calor, mucha luz y sale durante el día. El niño tiene dificultades para identificar algunos colores secundarios como el violeta, gris, naranja y para identificar conceptos y funciones sencillas como: nos da la leche, sirve para escuchar sonidos, tiene cuerdas y nos da música.
4. El niño realiza el juego orientado por su madre, mueve sus piernas tiene sus manos en la boca, no verbaliza nada, cuando tiene una respuesta señala con el dedo, participa en el juego 10 minutos aprox. Después se sienta en las piernas de la madre y mira hacia un punto fijo evitando mirar al grupo.
5. La madre y la T tratan de motivar al niño para que se termine el juego, pero el niño está mirando al escritorio, moviendo piernas y jugando con las manos, intentan nuevamente pero no logran ningún tipo de respuesta, la madre le toca la cara para buscar un contacto visual, el niño mira a la madre y pregunta Qué?. La madre le pide que siga jugando pero el niño dice no. La T se acerca al niño y le afirma que lo felicita, que lo está haciendo muy bien y que lo intente nuevamente. El niño no mira a la T abraza a la madre y sigue jugando con sus manos.
6. Uno de los niños se acerca para invitarlo a seguir jugando, el niño no da ninguna respuesta, pero en el momento en que el niño lo toca, el niño lo empuja y trata de golpearlo. La madre lo detiene y el niño empieza a llorar. La madre se despide de la T y saca del consultorio al niño.
7. La T dice adiós A. El niño no la mira, sigue llorando no dice nada más.

## **AGOSTO 13**

### **OBSERVACION EN TERAPIA**

1. El niño entra al consultorio con la madre, Hoy hay una terapeuta nueva. La T saluda al niño diciendo Hola. El niño mira a la T y le dice hola.

2. La T se dirige al niño y se presenta, el niño mira a la T pero no dice nada. La T le pregunta por su nombre, el niño le responde correctamente. La T dice que es un bonito nombre, el niño se apoya sobre la madre, pierde el contacto visual con la T y juega con sus manos. La T toma las manos del niño (las manos están frías) y busca nuevamente el contacto visual. El niño mira a la T quien le pregunta por la madre. El niño mira a la madre y dice: ed mi maná (es mi mamá).
3. La T le dice al niño que tiene una mamá muy joven y muy bonita. El niño mira la madre y no dice nada.
4. La T invita al niño para realizar una actividad donde el niño debe moldear en plastilina un número determinado de formas geométricas por ejemplo 8 triángulos, 7 círculos, 4 cuadrados. El niño accede a realizar la actividad pero presenta dificultad para manipular la plastilina con la yema de los dedos y identificar formas y números mayores a 5. La T habla con el niño sobre las cosas que al niño le gustan hacer el niño responde los calos y ugar fubol (los carros y jugar fútbol), la T sigue hablando con el niño, el niño responde con frases cortas, monosílabos o moviendo la cabeza.
5. La actividad dura 10 minutos aprox, el niño decide dejar la actividad cuando la T pregunta sobre el número de formas que realizó y el nombre de las mismas el niño no responde, pierde el contacto visual, manipula un pedazo de plastilina y se dirige hacia su madre, mueve piernas y mira la plastilina de las manos.
6. La T motiva al niño para que siga en la actividad pero el niño se niega moviendo la cabeza. La T insiste y el niño mira unos cubos para armar y se dirige a ellos. La T lo deja un momento mientras habla con la madre sobre la evolución del niño, La madre reporta que tuvo problemas con el niño porque en un cumpleaños familiar, el niño no se integro con sus primos, hermano y familiares por más que todos trataban de atraerlo incluso rasguñó a uno de los primos porque quiso cogerlo de la mano para jugar juntos.
7. El niño esta en los cubos por 12 minutos y se dirige hacia la madre, se sube en las piernas y empieza a mover sus piernas y a jugar con sus manos. La T pregunta al niño sobre el cumpleaños que tuvieron, el niño no contesta nada y sigue moviendo las piernas. La T toma la mano del niño (manos húmedas) para buscar un contacto visual, el niño retira la mano bruscamente, mira a la T. La T pregunta al niño cuándo fue el cumpleaños de la prima, el niño contesta: un nía (un día), la T pregunta no te acuerdas que día? El niño responde moviendo la cabeza no. La T pregunta al niño donde fue la fiesta. El niño mira a la madre y responde e una cala(en una casa). La T. Pregunta en casa de quién? El niño mira a la madre y responde: no dsé. La madre intervine y afirma que fue en casa de la abuela. La T pregunta nuevamente: en casa de tu abuela? El niño sube los hombros en gesto de no saber.
8. La T felicita al niño por portarse tan bien en la terapia, el niño mira a la T y no dice nada. La madre intervine diciendo que agradezca, el niño no da ningún tipo de respuesta.
9. La T se despide del niño diciendo adios, el niño responde aios.

**AGOSTO 18****OBSERVACION EN CASA**

1. El niño está en un parque cercano a la casa sentado al lado de la madre con su balón entre las manos. Sus primos y hermano (edades similares; 7, 7, 8 y 9 años) están en el mismo lugar jugando fútbol. Llego y saludo al niño, el niño me mira y responde hola.
2. Me siento al lado del niño y admiro su uniforme, el niño no responde nada, mira su uniforme y no dice nada. El niño mira a los niños que están jugando y toca su balón, le pregunto por qué no juega con ellos, el niño no responde nada sigue mirando el juego y tocando su balón. Tomo una de las manos del niño, me mira y le propongo que me enseñe a jugar fútbol en otro lado. El niño responde no, moviendo la cabeza.
3. Los niños se acercan para invitar al niño a jugar, el niño se sienta en las piernas de la madre y no dice nada. Saludo a los niños y le pido al niño que me presente a sus primos, él juega con sus manos, no hay contacto visual, no responde nada.
4. Uno de los primos coge el balón del niño, el niño se levanta inmediatamente coge su balón y pateo al primo. La madre coge al niño que se pone a llorar. La madre lleva al niño a la casa. En la casa el niño sigue llorando, la madre le pasa un vaso de jugo, el niño recibe el jugo y no dice nada. La madre reprende al niño por su conducta, el niño mira su vaso y no dice nada. Me acerco al niño para hablar con él pero él se aleja y se dirige a la madre y llorando dice vete.
5. Me despido del niño, él no me mira, sigue en brazos de la madre.

**AGOSTO 23****OBSERVACION EN TERAPIA**

1. El niño entra al consultorio en compañía de la madre, la T saluda diciendo hola, el niño responde Hola hay contacto visual con la T. Se sienta en las piernas de la madre. La T pregunta al niño sobre las actividades que realizó durante el fin de semana. El niño mueve sus piernas y manos y responde: no sé. La madre interviene contando que el sábado salieron de paseo con la familia. La T pregunta nuevamente al niño sobre el paseo, el niño mira a la madre y responde: cuando fimos ayei? (cuando fuimos ayer?), la madre interviene corrigiendo al niño afirmando que fue el sábado. El niño mira a la madre y responde Ah.
2. La T pregunta al niño que fue lo que más le gustó del paseo. El niño no tiene contacto visual con la T, mueve sus piernas y mira sus manos mientras juega con ellas, y contesta en voz baja lo cabalos (los caballos), la T sigue la conversación pero el niño se para y se dirige a una organeta que hay en el consultorio. Mira a la T y pregunta: que e eto? ( qué es esto'). La T se acerca al niño y le responde que es un organeta, un instrumento musical que suena oprimiendo las teclas.

3. El niño mira a la organeta, no dice nada. La T pregunta al niño: quieres saber como suena? El niño mira a la T y mueve la cabeza en forma afirmativa. La T le indica al niño como manipular la organeta, el niño imita a la T y sonrío, la T le propone que a cada tecla le pongan un sonido el niño accede y la T vocaliza un sonido para cada tecla, el niño participa por un tiempo de 15 minutos. El niño presenta dificultad en la pronunciación de algunos sonidos y en la memorización de los sonidos que le corresponden a cada tecla. La T asigna sonidos a 5 teclas. Las manos del niño están húmedas.
4. El niño se dirige a su madre y se sienta en las piernas de ella, mueve sus piernas y juega con sus manos. La T pregunta al niño por qué no quiso seguir jugando? El niño no tienen contacto visual con la T y no dice nada, la madre mira al niño y le pregunta que si quiere ir al baño, el niño sin mirar a la madre mueve la cabeza para responder afirmativamente. La madre solicita a la T un baño para el niño. El niño se dirige al baño de la mano de la madre.
5. La T le dice a al niño que cuando necesite algo se lo pida directamente a ella, el niño se sienta al lado de la madre y mueve sus piernas y manos. No hay contacto visual. La madre afirma que el niño tiene dificultad para pedir las cosas que cuando él necesita algo por lo general ella sabe que es lo que el niño necesita.
6. La T se dirige al niño y mostrándole una láminas de caballos le dice que los observe y que le diga cuál es el más le gusta. El niño no mira a la T sigue moviendo piernas y manos no centra su mirada en nada específico. La T intenta nuevamente conseguir la atención del niño y lo motiva para que responda. El niño no responde. La madre interviene para que el niño ponga atención, no hay ningún tipo de respuesta. La T toma de la mano al niño para buscar el contacto visual (las manos del niño están húmedas), el niño mira a la T y pregunta Qué? La T repite lo dicho y el niño señala con el dedo una de las láminas. La T separa la lámina que tiene una copia en blanco invitando al niño para pintar de igual forma esa lámina.
7. El niño se levanta de su puesto y se dirige a una mesa para trabajar; la T facilita el material para desarrollar la actividad. El niño toma el material y no da las gracias. La T dispuso la falta de un color para que el niño sea obligado a solicitar ayuda, pero al momento de utilizar dicho color el niño se detiene en la actividad, mira su trabajo y no continúa más, se acerca a su madre, La T le pregunta al niño la razón por la cual no termina la actividad, el niño mira sus manos y no responde nada. La T insiste en la pregunta pero no logra obtener una respuesta.
8. La T admira el trabajo del niño y le pregunta que le falta, el niño mira su dibujo y no dice nada. La T muestra el color que le falta, el niño lo mira y no dice nada, mueve sus piernas y juega con sus manos. La T. Toma el trabajo del niño y se lo entrega para que lo termine en su casa, el niño mira solo sus manos no dice nada, la madre toma el dibujo y pide al niño que agradezca, el niño se vuelve hacia su madre y no dice nada.
9. La T se despide diciendo adios el niño no la mira y responde aios.

**AGOSTO 31**

**OBSERVACION EN LA CASA**

1. Cuando llego a la casa el niño esta durmiendo, la madre reporta que el niño sigue teniendo dificultades con su hermano mayor porque el niño es “muy grosero” con él. Poco después el niño se despierta, lo saludo diciendo hola, el niño responde hola. Se baja de la cama y espera a que la madre saque los zapatos y se los coloque. Le pregunto al niño como está y el responde en voz baja: bien.
2. En el cuarto de juguetes organizamos un juego de cartas donde el niño debe hacer parejas de la misma carta. Explico al niño la actividad y le pregunto si entendió el niño mueve la cabeza para dar una respuesta afirmativa. Durante el juego se observa que el niño tiene dificultad para identificar figuras iguales, memorizar la ubicación de las cartas y seguir instrucciones. Se manipula el juego para que el niño gane. Con la madre lo felicitamos, el niño no da ningún tipo de respuesta. La madre quiere salir de la habitación pero el niño inmediatamente se levanta y se acerca a ella.
3. El niño sale detrás de la madre, en el comedor la madre le pasa al niño un vaso con avena y galletas el niño los recibe y no da las gracias, cuando se le terminan las galletas el niño deja de tomar la avena. La madre pregunta al niño si quiere más galletas, el niño responde si, moviendo la cabeza. La madre le pasa más galletas al niño, él las recibe no hay contacto visual con la madre, no da las gracias.
4. Volvemos al cuarto de los juguetes, el niño se acerca a unos muñecos y los acerca para que los veamos, admiro sus muñecos, el niño los mira y no dice nada, uno de los muñecos amarrado a otro muñeco por un cordón, el niño trata de soltarlo, al no poder no solicita ayuda y tira los muñecos y los pateo. Me dirijo al niño para ofrecerle ayuda, el niño no me mira, se acerca a una carro, lo toma y se aleja a un rincón de la habitación para jugar solo. Me acerco al niño, no hay contacto visual ni respuestas de ningún tipo. Cuando me despido le digo adios. El niño responde aios.

## **SEPTIEMBRE 7**

### **OBSERVACION EN TERAPIA**

1. El niño entra de la mano de la madre. La T dice hola como estás?. El niño tiene contacto visual y responde Hola. El niño se sienta al lado de la madre y mueve las piernas. La T pregunta al niño como ha estado, el niño responde en voz baja bien . La madre interviene contando a la T que el niño ya empezó nuevamente a ir al colegio. La T se dirige al niño y le pregunta sobre el colegio. El niño no mira a la T mueve sus piernas y no responde nada. La T intenta nuevamente, la madre interviene diciendo que el niño no se quiso quedar solo a pesar de conocer a la profesora. La T pregunta al niño por qué no se quiso quedar solo, el niño no respondió.
2. La T le propone armar un rompecabezas de un carro (6 fichas), el niño se acerca a la mesa donde esta el rompecabezas armado, la T lo desarma en presencia del niño y le explica como deben encajar las fichas y le pregunta cuántas fichas son?, el niño mira las fichas y no responde. La T le indica que son seis, el niño mira las fichas y no dice nada. El niño tiene dificultad para encajar las fichas, no pide ayuda y después de 7 minutos de iniciada la actividad el niño deja su trabajo y se dirige a la madre. La T llama nuevamente al niño pero él con un movimiento de cabeza responde no.

3. La T pregunta a la madre si está realizando los ejercicios de articulación en la casa, la madre responde que a veces porque el niño por lo general no quiere hacerlos. La T se dirige al niño y le pregunta por qué no hace los ejercicios, el niño está moviendo las piernas, y manos, no mira a un punto fijo, no responde, la T repite la pregunta, el niño sigue igual. La T toma las manos del niño (manos frías) para lograr el contacto visual, el niño mira a la T y pregunta Qué? La T repite la pregunta al niño, el niño mira a la madre y dice: cuando? (cuándo?) La madre ubica al niño en la situación, el niño se agacha y dice: o me guta (no me gusta) La T propone al niño que realicen los ejercicios con dulce o que cada vez que los haga bien le van a dar un premio. El niño mira a la madre y no dice nada, la T pregunta al niño si quiere hacerlos así, el niño mueva la cabeza afirmativamente.
4. La T indica los ejercicios que debe realizar, felicita al niño por su comportamiento en consulta. El niño no responde nada. Se despide diciendo aios.

### **SEPTIEMBRE 17**

#### **OBSERVACION EN EL COLEGIO**

1. El niño está en el salón de clases, los compañeros trabajan en grupos de tres armando figuras con cubos, el niño esta solo a parte del grupo jugando con cubos. Me acerco al niño y lo saludo diciendo hola. El niño me mira y dice Hola. Le pregunto al niño que ésta haciendo y responde mirando los cubos: jugando (jugando), le pregunto por qué no esta con los amigos, el niño sigue mirando y jugando con los cubos y responde: No.
2. La profesora pide atención del grupo y les dice que A. invitó a una amiga, señalándome a mí, y le pide al niño que me presente, el niño me mira y se agacha y sigue manipulando los cubos, la profesora insiste pero el niño no responde nada. La profesora decide no presionar más al niño, el niño deja los cubos y se sienta en una silla a parte del grupo mueve sus piernas y juega con sus manos. Me acerco al niño y le pido que me presente a su profesora, el niño no tiene contacto visual, sigue moviendo sus piernas y jugando con sus manos.
3. La profesora orienta una actividad donde los niños deben formar un círculo, indicar las partes del cuerpo mientras entonan una canción alusiva al tema. Los niños participan de la actividad, pero el niño se queda en su puesto y solo mira. La profesora toma de la mano al niño para que participe de la actividad, el niño se suelta bruscamente, grita no quero (no quiero) y sale del salón.
4. Invito al niño para que tomemos algo en la tienda, el niño está sentado en unas gradas, llorando y llamando a la mamá. Cuando le hablo, no hay contacto visual, esta mirando y jugando con sus manos, después de un momento, lo invito para que demos un paseo por el colegio con el pretexto de buscar a la mamá. El niño accede y poco a poco deja de llorar. Mirado las instalaciones del colegio afirmo que es un lugar muy bonito, el niño mira alrededor y no dice nada.
5. Nos sentamos en una mesa, le paso un jugo, el niño lo recibe, no dice nada, no hay contacto visual, el niño tiene dificultad para destapar el jugo pero no pide ayuda, se queda mirando el jugo, tocándolo y no dice nada. Le ofrezco mi ayuda, el niño suelta el jugo, se lo destapo, se lo entrego, el niño lo recibe pero no da las gracias.
6. Le hablo al niño del colegio, de lo grande y bonito que es, el niño mira alrededor pero no dice nada, mueve contantemente sus piernas y sus manos están húmedas.

El niño me mira y me pregunta: mi maná? (mi mamá), le respondo que pronto llegará.

7. El niño tiene que usar el uniforme de deporte solo los viernes, al verlo con este uniforme, le pregunto al niño cuando tiene que usar el uniforme de diario, el niño se mira el uniforme y responde: al oto nía (al otro día). Le pregunto por el uniforme que le gusta más. El niño sin mirar un punto fijo responde: ete (este). En ese momento llega la madre, el niño la mira y corre hacia ella, la abraza y la besa. El niño lo levanta, el niño le pide a la mamá que se vayan a la casa. Me despido del niño diciendo adios. El niño dice: aios.

**ANEXO C.  
ENCUESTAS  
ANEXO C1. SUJETO 1**

**ENCUESTA DIRIGIDA A  
DOCENTES RESPONSABLES DEL NIÑO**

**OBJETIVO**

Describir las manifestaciones de la dislalia funcional que presentan dos niños en su ambiente terapéutico

**DIRIGIDO A**

Terapeuta del lenguaje, terapeuta ocupacional.

1. A qué edad se detectó el problema del lenguaje de la niña?

Después de los tres años

2. Cuál es diagnóstico fonológico de la niña?

DLE, Dificultad del Lenguaje Expresivo (Dislalia Funcional)

3. Cuáles son las características de éste problema?

La niña tiene dificultad para pronunciar ciertos fonemas

4. Se han diagnosticado otro tipo de problemas que incidan en la dislalia?  
(problemas auditivos, retardo mental)

Los exámenes audiométricos son normales, no hay Retardo Mental

5. En el desarrollo de las actividades manuales y de ejecución motora; el desempeño de niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Regular, La niña tiene dificultad para la manipulación de material manual, así como en ejercicios de motricidad fina

6. La percepción espacio-tiempo en la niña es (adecuada o inadecuada) por qué

Inadecuada, la niña no tiene clara la noción de tiempo, para la niña el hoy puede ser mañana o ayer

7. En el desarrollo de actividades grupales, la niña se muestra (integrado o aislado) por qué.

Aislada completamente, la niña no participa de actividades grupales.

8. Qué hace la niña frente a situaciones frustrantes para él (cuando algo o le sale bien, no se le da lo que él quiere)

Tira su trabajo o lo que tenga cerca, grita y llora muy fuerte.

9. La niña termina siempre las actividades que se le plantean (dibujo, collage, cuento)

Para que la niña termine su trabajo deben ser actividades de máximo 5 minutos ya que por lo general lo deja incompleto

10. Cómo es la conducta de la niña durante la terapia (tranquila o intranquila) por qué.  
La niña está siempre junto a su madre, cuando hay un ruido fuerte, la niña se exalta y abraza a su madre, mueve sus pies y manos constantemente, mira a todo lado

11. Cómo es la conducta de la niña mientras dialoga con los padres o con él (atento o distraído) por qué  
Distraída, mientras hablamos está jugando o mirando con algo, si le preguntan algo no sabe de qué se habla y la madre le repite y aclara la pregunta.

12. En general, el potencial académico de la niña es (bueno, regular, deficiente) por qué.  
Regular, la niña de acuerdo a su edad, tiene dificultad para manejar ciertas nociones y conceptos (colores), sin que esto quiera decir que hay un retardo mental

13. Qué otros problemas puede observar en la niña?  
La niña es muy dependiente de la madre, y esto genera limitaciones en la niña

14. Cómo ve ud. El compromiso de los padres frente al problema de la niña?  
El padre permanece ausente, la madre está con la niña todo el tiempo, pero no quiere cambiar ciertas cosas que están empeorando la situación de la niña-

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

## **ENCUESTRA DIRIGIDA A DOCENTES RESPONSABLES DE LA NIÑA**

### **OBJETIVO**

Describir las manifestaciones de la dislalia funcional que presentan dos niños en su ambiente escolar

### **DIRIGIDO A**

Docentes encargados de la niña

1. Cuantos tiempo lleva ud. Como docente de la niña?

Con éste son dos años

2. Qué problema lingüístico observa en la niña?

La niña tiene dificultad para pronunciar ciertos sonidos

3. En el desarrollo de las actividades manuales y de ejecución motora; el desempeño de niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Regular: tiene dificultad para el modelado, trabajo con técnica dactilar, dificultad en la motricidad fina y gruesa

4. La percepción espacio–tiempo en la niña es (adecuada o inadecuada) por qué

Cuando narramos un cuento, la niña confunde para referirse al día pasado dice mañana o alcontrario (inadecuada)

5. En el desarrollo de actividades grupales, la niña se muestra (integrado o aislado) por qué.

Aislada, la niña pelea con los compañeros y siempre esta sola o con su madre

6. Qué hace la niña frente a situaciones frustrantes para ella (cuando algo o le sale bien, no se le da lo que él quiere)

La niña por lo general es agresiva, no permite que los compañeros se le acerquen o cojan algo que está en su mesa de trabajo; llora, grita y a veces los agrede físicamente

7. La niña termina siempre las actividades que se le plantean (dibujo, collage,cuento)

No, ella tanto hacer trabajo un rato muy corto, deja su trabajo tirado y por más que se insista no lo termina

8. Cómo es la conducta de la niña durante la jornada escolar(tranquila o intranquila) por qué.

La niña se para de su puesto varias veces, sale del salón, mira a todo lado, se mese en su silla, no le gusta el ruido fuerte, se pone muy nerviosa

9. Cómo es la conducta de la niña mientras ud. Habla al grupo(atento o distraído) por qué

Distraida, las instrucciones har que repetirlas varias veces porque no pone atención o esta jugando con un pedazo de papel o mirando a otro lado

10. En general, el potencial académico de la niña es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Regular, los conceptos los asimila muy lento, la niña no pudo pasar a transición

11. Qué otros problemas puede observar en la niña?

La niña es agresiva, hay que ayudarle a hacer muchas cosas que ya debería hacer sola como sacar sus cuadernos, comer el algo.

12. Cómo ve ud. El compromiso de los padres frente al problema de la niña?

Al papá casi nunca se lo ve con la niña, la madre está todo el tiempo con ella, cuando inicia el año escolar, la niña tiene que ver a la madre todo el tiempo de lo contrario no se queda o llora todo el tiempo.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

## **ENCUESTRA DIRIGIDA A PADRES DE LA NIÑA**

### **OBJETIVO**

Describir las manifestaciones de la dislalia funcional que presentan dos niños en su ambiente familiar

**DIRIGIDO A**  
**Padres de familia**

1. A qué edad detecto ud. el problema del lenguaje de la niña?  
Más o menos a los tres años y medio
2. En el desarrollo de las actividades manuales y de ejecución motora; el desempeño de niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.  
Regular, para cortar, pintar y manipular la plastilina tiene dificultad
3. La percepción espacio–tiempo en la niña es (adecuada o inadecuada) por qué  
Inadecuada, cuando le digo mañana vamos al colegio, ella después dice ayer.
4. En actividades familiares, la niña se muestra (integrado o aislado) por qué.  
Aislada, en los cumpleaños por ejemplo siempre está sola o en una habitación aparte
5. Qué hace la niña frente a situaciones frustrantes para él (cuando algo o le sale bien, no se le da lo que él quiere, cuando le quitan algo)  
La niña tira las cosas, se pone a llorar y grita, a veces me pateo porque no puedo darle
6. La niña termina siempre las actividades que se le plantean (arreglar sus juguetes, terminar su comida)  
No, para que haga algo tengo que prometerle algo pero se aburre y se vá
7. Cómo es la conducta de la niña durante el día(tranquila o intranquila) por qué.  
Intranquila, la niña va de un lugar a otro, se asusta con facilidad.
8. Cómo es la conducta de la niña mientras ud. Habla con ella (atento o distraído) por qué  
Distraída, cuando hablo con ella muchas veces está mirando para otro lado, cuando está comiendo se queda muchas veces jugando con los dedos.
9. En general, el potencial académico de la niña es (bueno, regular, deficiente) por qué.  
Muy regular, los profesores dicen que no entiende cosas muy sencillas
10. Qué otros problemas puede observar en la niña?  
La niña es muy callada y se pone brava con facilidad

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

## ANEXO C2. SUJETO 2

### OBJETIVO

Describir las manifestaciones de la dislalia funcional que presentan dos niños en su ambiente terapéutico

DIRIGIDO A

**Terapeuta del lenguaje, terapeuta ocupacional.**

1. A qué edad se detectó el problema del lenguaje del niño?

Después de los tres años

2. Cuál es diagnóstico fonológico del niño?

Dificultad en el lenguaje articulado

3. Cuáles son las características de éste problema?

No puede pronunciar bien algunos fonemas

4. Se han diagnosticado otro tipo de problemas que incidan en la dislalia?

(problemas auditivos, retardo mental)

Ninguno

5. En el desarrollo de las actividades manuales y de ejecución motora; el desempeño del niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Regular, presenta algunos problemas para la manipulación

6. La percepción espacio-tiempo en el niño es (adecuada o inadecuada) por qué

Inadecuada, no se ubica correctamente en el tiempo y espacio

7. En el desarrollo de actividades grupales, el niño se muestra (integrado o aislado) por qué.

Aislado, no puede trabajar en grupo

8. Qué hace el niño frente a situaciones frustrantes para él (cuando algo o le sale bien, no se le da lo que él quiere)

No termina la actividad, llora, grita y se vuelve agresivo

9. El niño termina siempre las actividades que se le plantean (dibujo, collage, cuento)

Actividades muy cortas (5 minutos) de lo contrario no.

10. Cómo es la conducta del niño durante la terapia (tranquila o intranquila) por qué.

Al principio se muestra tranquilo, pero después cambia

11. Cómo es la conducta del niño mientras ud. dialoga con los padres o con él (atento o distraído) por qué

Distraído la mayor parte del tiempo

12. En general, el potencial académico del niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Regular, tiene dificultades para seguir instrucciones y asimilar conceptos

13. Qué otros problemas puede observar en el niño?

Dependencia hacia la madre

14. Cómo ve ud. El compromiso de los padres frente al problema del niño?

La madre es muy sobreprotectora aunque colabora mucho.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

## **ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES RESPONSABLES DEL NIÑO**

### **OBJETIVO**

Describir las manifestaciones de la dislalia funcional que presentan dos niños en su ambiente escolar

**DIRIGIDO A**

**Docentes encargados del niño**

1. Cuánto tiempo lleva ud. Como docente del niño?

Este es el segundo año

2. Qué problema lingüístico observa en el niño?

El niño no pronuncia bien

3. En el desarrollo de las actividades manuales y de ejecución motora; el desempeño del niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Deficiente, no puede realizar bien los trabajos manuales

4. La percepción espacio-tiempo en el niño es (adecuada o inadecuada) por qué

Inadecuada, el niño confunde el tiempo

5. En el desarrollo de actividades grupales, el niño se muestra (integrado o aislado) por qué.

Aislado, nunca trabaja en grupo

6. Qué hace el niño frente a situaciones frustrantes para él (cuando algo o le sale bien, no se le da lo que él quiere)

Llora, grita, golpea y tira las cosas

7. El niño termina siempre las actividades que se le plantean (dibujo, collage, cuento)

No, casi nunca por lo general las deja a medias

8. Cómo es la conducta del niño durante la jornada escolar (tranquila o intranquila) por qué.

Intranquilo, llora mucho, llama a la mamá, mueve mucho las piernas, mira a todos

9. Cómo es la conducta del niño mientras ud. Habla al grupo (atento o distraído) por qué  
Distraído, no me mira, cuando le pregunto no sabe de lo que estoy hablando
10. En general, el potencial académico del niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.  
Deficiente, está repitiendo transición
11. Qué otros problemas puede observar en el niño?  
Tiene problemas para trabajar en grupo y es muy dependiente de la mamá
12. Cómo ve ud. El compromiso de los padres frente al problema del niño?  
El padre lo rechaza un poco por eso la mamá lo protege tanto.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

### **ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DEL NIÑO**

#### **OBJETIVO**

Describir las manifestaciones de la dislalia funcional que presentan dos niños en su ambiente familiar

#### **DIRIGIDO A**

**Padres de familia**

1. A qué edad detecto ud. el problema del lenguaje del niño?  
A los tres años y medio
2. Cuál es diagnóstico fonológico del niño?  
Dislalia funcional
3. Cuáles son las características de éste problema?  
No pronuncia bien cuando habla
4. Se han diagnosticado otro tipo de problemas que incidan en la dislalia?  
(problemas auditivos, retardo mental)  
Ninguno
5. En el desarrollo de las actividades manuales y de ejecución motora; el desempeño del niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.  
Bueno, trata de hacer las cosas bien con las manos
6. La percepción espacio-tiempo en el niño es (adecuada o inadecuada) por qué  
Inadecuado, el niño confunde hoy con mañana y ayer
7. En actividades familiares, el niño se muestra (integrado o aislado) por qué.  
Aislado, pelea con su hermano y sus primos

8. Qué hace el niño frente a situaciones frustrantes para él (cuando algo o le sale bien, no se le da lo que él quiere, cuando le quitan algo)

Se pone bravo, tira las cosas o las daña

9. El niño termina siempre las actividades que se le plantean (arreglar sus juguetes, terminar su comida)

No, hay que insistir mucho y no lo hace

10. Cómo es la conducta del niño durante el día(tranquila o intranquila) por qué.

Cuando estoy con él , permanece tranquilo

11. Cómo es la conducta del niño mientras ud. Habla con él(atento o distraído) por qué

Por lo general el niño atiende lo que yo le digo

12. En general, el potencial académico del niño es (bueno, regular, deficiente) por qué.

Regular, repite transición

13. Qué otros problemas puede observar en el niño?

Se pone bravo por todo y se aísla y pelea mucho

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION









**ANEXO E**  
**LISTA DE HABILIDADES SOCIALES DE INICIO**  
**ANEXO E1 SUJETO 1**

**OBJETIVO:**

Describir las manifestaciones de las Habilidades Sociales de Inicio en dos niños con dislalia funcional en su ambiente familiar y escolar.

**DIRIGIDO A:**

Padres de familia, responsables del niño, educadores y terapeutas.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una lista de 32 enunciados relacionados con situaciones cotidianas del niño, a los cuales los padres o personas responsables del niño debe responder **SI** ó **NO**, dependiendo del desempeño del mismo. Es importante que la información sea sincera y clara. GRACIAS.

**ESCUCHAR ATENTAMENTE**

1. El niño establece y mantiene contacto visual cuando relatan un cuento infantil o alguien le habla. **SI**
2. Si la persona que relata el cuento, pregunta si está comprendiendo el cuento; el niño responde inclinando la cabeza y diciendo "si o no" **SI**
3. El niño expresa verbalmente sus preguntas que están relacionadas con la situación u opina durante o después del cuento. **NO**
4. En una conversación con el niño, él sabe en que momento debe intervenir. **NO**

**INICIAR UNA CONVERSACION**

1. El niño relata a los padre pequeños sucesos ocurridos en el día como por ejemplo un juego que realizó en el colegio. **NO**
2. Cuando van de visita a algún lugar, el niño saluda diciendo Hola!, dando la mano y mirando a los ojos. **NO**
3. En un día frío, el niño comenta sobre el clima diciendo: "que frío" o una frasee relacionada con el tema. **NO**
4. Cuando el niño llega del colegio, relata a los padres o personas que se encuentran en la casa, pequeños sucesos ocurridos en el colegio como una discusión que se presentó entre dos compañeros. **NO**

**SOSTENER UNA CONVERSACION**

1. Cuando al niño se le habla sobre un programa de t.v. que le gusta, el niño opina lo que le agrada o no del programa. **NO**
2. Si se añade nueva información del tema, el niño mantiene contacto visual y continua la conversación opinando sobre lo dicho. **NO**

3. Cuando usted o algún miembro de la familia no esta de acuerdo con un comportamiento del niño; por ejemplo la forma de arreglar su cuarto; el niño responde con pequeños argumentos sobre el por qué de ésta conducta. **NO**
4. El niño sugiere y expone opiniones sobre situaciones sencillas como lo que quiere comer, que ropa quiere usar, donde quiere ir de paseo. **NO**

### **FORMULAR UNA PREGUNTA**

1. En una actividad escolar como pintar un dibujo, el niño formula preguntas relacionadas con la actividad como por ejemplo; ¿Cuál es el color más adecuado para realizar dicha tarea? **NO**
2. Dirige ésta pregunta a la profesora o hacia la persona que está dirigiendo ésta actividad. **NO**
3. Para realizar la pregunta; el niño levanta la mano o se acerca a la persona a quien le hará la pregunta. **NO**
4. Espera que la persona encargada le de su turno para realizar la pregunta. **NO**

### **DAR LAS GRACIAS**

1. El niño dice “Gracias” cuando recibe un obsequio o detalle **NO**
2. El niño identifica el momento y la persona a quien dar las gracias. **NO**
3. El niño manifiesta su agradecimiento por medio de un abrazo, un beso, una sonrisa, etc. **NO**
4. Dice verbalmente que agradece el obsequio recibido. **NO**

### **PRESENTARSE EL MISMO**

1. Cuando llega un compañero nuevo al colegio, el niño se acerca a él y le se presenta dando su nombre. **NO**
2. Saluda a éste compañero diciendo “Hola” y dando su nombre de forma correcta. **NO**
3. El niño pregunta el nombre al compañero nuevo. **NO**
4. Al contestar el teléfono el niño responde claro y correctamente su nombre cuando le preguntan ¿Con quién hablo?. **SI**

### **PRESENTAR A OTRA PERSONA**

1. El niño llama por su nombre y de forma correcta a un miembro de la familia y de dice de igual forma el nombre de un amigo. **NO**
2. Llama a su amigo por su nombre de forma correcta y le dice el nombre de su familiar. **NO**
3. El niño realiza un comentario de cualquiera de los dos miembros, por ejemplo un juego que realiza su amigo **NO**
4. Si está con un amigo y se acercan a un grupo de niños hasta el momento desconocidos, el niño toma la iniciativa de presentarse él y a su amigo dando los nombres correctamente. **NO**

### **DAR UN CUMPLIDO**

1. Si usted realiza con el niño un dibujo, él lo admira y manifiesta esta admiración por medio de frases como !qué lindo!, !qué chévere!. **NO**
2. Si usted o algún miembro de la familia cambia su aspecto físico por ejemplo el cabello, el niño identifica éste cambio y hace comentarios acerca del mismo. **NO**
3. El niño identifica las cualidades de usted o de otro miembro de la familia y expresa verbalmente admiración hacia estas cualidades. (Mi papá juega fútbol muy bien!). **NO**
4. Cuando usted prepara una comida especial para el niño, él expresa su agrado por medio de una frase como; !qué rica comida! **NO**

**GRACIAS POR SU COLABORACION!!!**

## ANEXO E2 SUJETO 2

### OBJETIVO:

Describir las manifestaciones de las Habilidades Sociales de Inicio en dos niños con dislalia funcional en su ambiente familiar y escolar.

### DIRIGIDO A:

Padres de familia, responsables del niño, educadores y terapeutas.

### INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de 32 enunciados relacionados con situaciones cotidianas del niño, a los cuales los padres o personas responsables del niño debe responder **SI** ó **NO**, dependiendo del desempeño del mismo. Es importante que la información sea sincera y clara. GRACIAS.

### ESCUCHAR ATENTAMENTE

1. El niño establece y mantiene contacto visual cuando relatan un cuento infantil o alguien le habla. **SI**
2. Si la persona que relata el cuento, pregunta si está comprendiendo el cuento; el niño responde inclinando la cabeza y diciendo "si o no" **SI**
3. El niño expresa verbalmente sus preguntas que están relacionadas con la situación u opina durante o después del cuento. **SI**
4. En una conversación con el niño, él sabe en que momento debe intervenir. **NO**

### INICIAR UNA CONVERSACION

1. El niño relata a los padre pequeños sucesos ocurridos en el día como por ejemplo un juego que realizó en el colegio. **SI**
2. Cuando van de visita a algún lugar, el niño saluda diciendo Hola!, dando la mano y mirando a los ojos. **NO**
3. En un día frío, el niño comenta sobre el clima diciendo: "que frío" o una frasee relacionada con el tema. **SI**
4. Cuando el niño llega del colegio, relata a los padres o personas que se encuentran en la casa, pequeños sucesos ocurridos en el colegio como una discusión que se presentó entre dos compañeros. **SI**

### SOSTENER UNA CONVERSACION

1. Cuando al niño se le habla sobre un programa de t.v. que le gusta, el niño opina lo que le agrada o no del programa. **SI**
2. Si se añade nueva información del tema, el niño mantiene contacto visual y continua la conversación opinando sobre lo dicho. **SI**

3. Cuando usted o algún miembro de la familia no esta de acuerdo con un comportamiento del niño; por ejemplo la forma de arreglar su cuarto; el niño responde con pequeños argumentos sobre el por qué de ésta conducta. **NO**
4. El niño sugiere y expone opiniones sobre situaciones sencillas como lo que quiere comer, que ropa quiere usar, donde quiere ir de paseo. **SI**

### **FORMULAR UNA PREGUNTA**

1. En una actividad escolar como pintar un dibujo, el niño formula preguntas relacionadas con la actividad como por ejemplo; ¿Cuál es el color más adecuado para realizar dicha tarea? **SI**
2. Dirige ésta pregunta a la profesora o hacia la persona que está dirigiendo ésta actividad. **SI**
3. Para realizar la pregunta; el niño levanta la mano o se acerca a la persona a quien le hará la pregunta. **NO**
4. Espera que la persona encargada le de su turno para realizar la pregunta. **NO**

### **DAR LAS GRACIAS**

1. El niño dice “Gracias” cuando recibe un obsequio o detalle **NO**
2. El niño identifica el momento y la persona a quien dar las gracias. **NO**
3. El niño manifiesta su agradecimiento por medio de un abrazo, un beso, una sonrisa, etc. **NO**
4. Dice verbalmente que agradece el obsequio recibido. **NO**

### **PRESENTARSE EL MISMO**

1. Cuando llega un compañero nuevo al colegio, el niño se acerca a él y le se presenta dando su nombre. **NO**
2. Saluda a éste compañero diciendo “Hola” y dando su nombre de forma correcta. **NO**
3. El niño pregunta el nombre al compañero nuevo. **NO**
4. Al contestar el teléfono el niño responde claro y correctamente su nombre cuando le preguntan ¿Con quién hablo?. **SI**

### **PRESENTAR A OTRA PERSONA**

1. El niño llama por su nombre y de forma correcta a un miembro de la familia y de dice de igual forma el nombre de un amigo. **NO**

2. Llama a su amigo por su nombre de forma correcta y le dice el nombre de su familiar. **NO**
3. El niño realiza un comentario de cualquiera de los dos miembros, por ejemplo un juego que realiza su amigo **NO**
4. Si está con un amigo y se acercan a un grupo de niños hasta el momento desconocidos, el niño toma la iniciativa de presentarse él y a su amigo dando los nombres correctamente. **NO**

#### **DAR UN CUMPLIDO**

1. Si usted realiza con el niño un dibujo, él lo admira y manifiesta esta admiración por medio de frases como ¡qué lindo!, ¡qué chévere!. **SI**
2. Si usted o algún miembro de la familia cambia su aspecto físico por ejemplo el cabello, el niño identifica éste cambio y hace comentarios acerca del mismo. **NO**
3. El niño identifica las cualidades de usted o de otro miembro de la familia y expresa verbalmente admiración hacia estas cualidades. (Mi papá juega fútbol muy bien!). **SI**
4. Cuando usted prepara una comida especial para el niño, él expresa su agrado por medio de una frase como; ¡qué rica comida! **SI**

**GRACIAS POR SU COLABORACION!!!**