

Revista Digital

EOS Perú

Rev. digit. EOS Perú

Vol. 1 (1) 2013

Abril - setiembre

Revista semestral del Instituto Psicopedagógico EOS Perú

ISSN 2312-5136

Instituto Psicopedagógico EOS Perú

Revista Digital EOS PERÚ

Rev. digit. EOS Perú

Vol. 1 (1) 2013

Revista del Instituto Psicopedagógico EOS Perú

ISSN publicación electrónica 2312-5136

Autoridades institucionales

Alejandro Dioses Chocano
Director General del Instituto EOS Perú

Claudia Guevara Cordero
Directora de la Revista Digital EOS Perú

Comité Editorial

Fanny Monge Teramae.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Carmen Isabel Inca Maldonado.
Universidad Marcelino Champagnat

Oscar Huamaní Porras.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

David Salas Gil.
Instituto Psicopedagógico EOS Perú

Comité consultivo nacional

Noemí Sotelo López
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Rosa Elena Huerta Rosales
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Emir Valencia Romero
Hospital Honorio Delgado Hideyo-Noguchi

José Chávez Zamora
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Comité consultivo internacional

Miguel Martínez García.
Instituto de Orientación Psicológica EOS España

José Luis Galve Manzano.
CIDEAS, España

Antonio Vallés Arándiga.
Universidad de Alicante

Víctor Acosta Rodríguez.
Universidad de La Laguna

Sylvia Defior Citoler.
Universidad de Granada

Instituto Psicopedagógico EOS Perú, Lima, Perú

Abril, 2013

Dirección postal: Lima 34

Av. El Sauce 547, Urb. Los Sauces – Surquillo, Lima, Perú.

Teléfono: 271-6047

Página web: <http://www.eosperu.com>

Para correspondencia y canje escribir al siguiente correo electrónico:

eos@eosperu.net

La Revista Digital EOS Perú es una revista semestral financiada por el Instituto Psicopedagógico EOS Perú, Lima, Perú. La cobertura temática de esta revista abarca a publicaciones sobre Psicología Educativa, Clínica y temas afines.

ISSN versión electrónica 2312-5136

Derechos reservados

Teléfono: 271-6047.

NOTA: Los artículos publicados son de responsabilidad exclusiva de los autores. La revista no necesariamente avala los contenidos aquí vertidos.

Se permite la reproducción total o parcial citando la fuente.

Instituto Psicopedagógico EOS Perú

Revista Digital EOS Perú

Rev. digit. EOS Perú

Vol. 1 (1) 2013

Revista del Instituto Psicopedagógico EOS Perú

CONTENIDO

EDITORIAL	5
 EL ABORDAJE DE LAS EMOCIONES EN LA TERAPIA CON NIÑOS. <i>Claudia Guevara Cordero.....</i>	 7
 EL PROCESO DE LA ATENCIÓN: UNA MIRADA DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA. <i>Luis Echavarría Ramirez.....</i>	 15
 ADQUISICIÓN FONÉTICA-FONOLÓGICA. <i>Franklin Susanibar Ch., Alejandro Dioses Ch., y Oscar Huamaní C.....</i>	 19
 LA RESPUESTA EDUCATIVA AL ALUMNADO CON DIFICULTADES EN LA LECTURA Y ESCRITURA Y CON ALTERACIONES DISLÉXICAS, DISGRÁFICAS Y DISORTOGRÁFICAS. <i>José Luis Galve M., Alejandro Dioses Ch., José Luis Ramos y Luis Fidel Abregú.....</i>	 37
 CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA <i>Jorge Luis Chapi.....</i>	 59
 PROCEDIMIENTOS	
 NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA Y/O TEÓRICA, ORIGINALES, PARA SU PUBLICACIÓN EN LA REVISTA DIGITAL EOS PERÚ DEL INSTITUTO PSICOPEDAGÓGICO EOS PERÚ.....	 67

EDITORIAL

Esta segunda década del siglo XXI, signada por la vertiginosa evolución de la ciencia y tecnología, demanda una renovación constante de las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales; por ello, es un imperativo para el profesional o académico el integrarse a comunidades interactivas; allí podrá compartir con colegas de todas partes del mundo, sus talentos, conocimientos, descubrimientos y valores con los que trabaja. Ser parte activa de la comunidad científico-profesional mundial.

En esa perspectiva, debemos tener en cuenta que la configuración adquirida por las diversas profesiones, en particular aquellas vinculadas a la salud y educación, exige un rango cada vez más amplio de capacidades que impliquen no sólo acumular información, sino también el generar nuevos conocimientos y, además, una comprensión de la praxis cotidiana. De allí lo indispensable de una formación continua en cada uno de nosotros.

Por ello, el Instituto Psicopedagógico EOS Perú, tiene la satisfacción de presentar su REVISTA DIGITAL la misma que ha sido concebida con la intención de convertirse en una herramienta que permita que los profesionales, académicos e investigadores de diversas latitudes, no solo compartan información relevante, sino que fomenten la discusión de temas importantes vinculados a las actitudes que se debe poseer para lograr una formación continua y un conjunto de competencias personales, indispensables en todo profesional. Es decir, apuntamos a que nuestra revista aborde una conjunción de “hard skills” (conocimientos), que implica mejorar el dominio del área que se trabaja, y la capacidad para adquirir y transmitir nuevos conocimientos; y “soft skills” (habilidades y actitudes), entre ellas, la capacidad para trabajar en equipo mediante redes virtuales, hacerse entender mediante textos escritos, utilizar herramientas informáticas y encontrar nuevas ideas y soluciones a partir de una discusión alturada y con evidencia empírica.

Los invitamos a participar escribiendo artículos, tanto técnicos-procedimentales, como de reflexión teórica y valorativa vinculados al diario quehacer en salud y educación, con la seguridad de que esta REVISTA DIGITAL DE EOS Perú, se convertirá en un espacio importante para el avance profesional y académico de la psicología, fonoaudiología, aprendizaje y psicomotricidad.

LA DIRECTORA

EL ABORDAJE DE LAS EMOCIONES EN LA TERAPIA CON LOS NIÑOS
THE ADDRESSING OF EMOTIONS IN THERAPY WITH CHILDREN

Claudia Guevara Cordero*

Recibido: 21 de enero de 2013 **Aceptado:** 8 de febrero de 2013**Resumen**

En el presente artículo, de corte teórico, se exponen diferentes autores que valoran la importancia del abordaje de las emociones en la terapia psicológica para fomentar el bienestar del paciente, priorizando el enfoque de la inteligencia emocional. Así también se proponen las áreas generales de abordaje (intrapersonal, interpersonal, académico-escolar y familiar), contenidos básicos para trabajar en la terapia. De igual manera, nociones básicas para el inicio de la terapia y sugerencias de diversas técnicas de abordaje emocional para trabajarlo en la terapia.

Palabras clave: Inteligencia emocional, emociones, terapia.

Abstract

In this paper, theoretical cut, different authors who value the importance of addressing emotions in psychological therapy to promote patient welfare, prioritizing the focus of emotional intelligence are discussed. So the general areas of approach (intrapersonal, interpersonal, academic and school and family), basic content to work in therapy are also proposed. Similarly, basic for initiating therapy and suggestions of various techniques to work it emotional approach in therapy concepts.

Keywords: Emotional intelligence, emotions, therapy.

La educación emocional, es uno de los temas del desarrollo psicológico de los niños, en el que actualmente se está poniendo mayor énfasis. Y es que, alrededor de los 5 ó 6 años se produce en ellos, tendencias a padecer de algún problema emocional significativo, sea en términos de ansiedad, fobias, baja autoestima, o carencia de habilidades sociales; además de perturbaciones en el comportamiento, siendo esta etapa donde justamente se cumplen algunos criterios de los cuadros diagnósticos según el DSM IV – TR (2003).

Es por ello que, desde edades tempranas, el niño debe reconocer la presencia e identificar las propias emociones positivas y negativas, dado que esto le facilitará el inicio de su autoconocimiento, lo que le ayudará en su autoaceptación en una etapa más temprana. Por ejemplo, los bebés se expresan por medio de la comunicación no verbal, a través de su llanto o reflejos, mostrando de ese modo sus necesidades y peticiones. Y son estas necesidades las que irán aumentando conforme vaya creciendo.

*Psicóloga Clínica. Especialista de EOS Perú. Docente en la UIGV. claudia_guevara_cordero@hotmail.com

Bases Teóricas de las Emociones

Abraham Maslow (1943) señala, por medio de una de sus principales obras, la “pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas” que los seres humanos necesitamos en primer lugar cubrir nuestras necesidades fisiológicas, seguidamente por las de seguridad, principalmente realizadas de modo automático, para posteriormente pasar a cubrir nuestras necesidades de afiliación, tales como la amistad, afecto, intimidad sexual, entre otras y poder subir al siguiente nivel, el de las necesidades de reconocimiento, caracterizado por la confianza, el respeto, el éxito y finalmente llegar a la cima de la pirámide, lo que él llama la Autorrealización, nivel el cual hace referencia a la moralidad de las personas, a su propia capacidad para resolver los problemas, espontaneidad, falta de prejuicios, creatividad y más. Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto.



Figura 1. Pirámide de las Necesidades Humanas de Abraham Maslow

Estas necesidades van siendo innatas y algunas otras aprendidas, las cuales irán madurando según la interrelación que se tenga con los otros. Y es justamente en este vínculo donde comenzamos a reconocer nuestras emociones y conocer las emociones de los demás, pensando, sintiendo y actuando según lo que vamos experimentando. Todo un vaivén de información que atraviesa por nuestra mente.

Otro autor que valora la naturaleza de las emociones y sentimientos es Damasio (1999) en su obra cuando propuso su hipótesis del marcador somático, mecanismo por el cual los procesos emocionales guían e influyen en la conducta, y especialmente en los procesos de toma de decisiones, propuso así una nueva manera de entender el comportamiento humano.

Las emociones son elementos que afectan e influyen en el proceso de aprendizaje; consecuentemente, influyen en el proceso de toma de decisiones. De hecho, somos esencialmente “creadores de soluciones” para nuestra vida. Algunas veces somos creadores no-conscientes y otras veces sí pensamos (de una forma semiautomática o plenamente conscientes). En cualquier caso, a la hora de aportar las soluciones, necesitamos de ese elemento que es parte de todo el proceso y que tiene que ver con la emoción y el sentimiento.

Algunas emociones son adquiridas, como el miedo, alegría, sorpresa, entre otras, y gracias al apoyo del lenguaje se van complejizando. Otras van siendo aprendidas dentro del entorno social en el cual se vinculan. Pero la importancia de las emociones no solamente radica en fomentar el autoconocimiento de uno mismo, sino también en que favorecería la socialización del niño, en un entorno en el que se vinculará con otros igual a él, de quienes recibirá la influencia tanto emociones positivas como negativas, lo que le permitirá ser capaz de aceptar mensajes verbales o no verbales, de tal manera que reciba y devuelva empáticamente los primeros; y no se deje perturbar, respondiendo asertivamente, los segundos.

Autores importantes como Steiner y Perry (1998), quienes señalan que: “La Educación Emocional está conformada por tres capacidades: la capacidad de comprender las emociones propias, la capacidad para expresar de manera productiva y la capacidad para escuchar a los demás y para sentir empatía respecto de sus emociones. Tener capacidades emocionales significa ser capaz de manejar las emociones de una manera tal que uno llegue a mejorar su desarrollo personal y su calidad de vida” (p. 27).

La Educación Emocional

El objetivo de la Educación Emocional es ayudar a la persona a ser consciente de la existencia de sus emociones y usarlas de modo asertivo y favorable para superar las crisis vitales y llevar una estabilidad emocional con beneficio en sí mismo. Para ello, dota de recursos y habilidades, promoviendo así el desarrollo de las siguientes etapas: la confianza, la autonomía, la iniciativa, el afán de logro y la identidad; componentes de un buen autoconcepto o autoestima.

De esta manera las emociones nos brindarán diferentes utilidades en nuestras vidas. Así, para Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales:

- a) Funciones adaptativas: El sujeto busca satisfacer las conductas que le favorecerán en cubrir las exigencias ambientales, recurriendo al uso de la energía necesaria para ello.
- b) Funciones sociales: El ser humano es un ente social. La expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, y entender el porqué de ciertas conductas.
- c) Funciones motivacionales: Ayuda a que el ser humano encuentre la energía necesaria y tenga las razones suficientes para empezar la realización de las actividades por sí mismo. Se caracteriza por tener dirección e intensidad en su actuar.

Todo ello facilita que las personas con adecuada inteligencia emocional puedan:

- Identificar sus propias emociones
- Manejar sus reacciones emocionales, identificando maneras adecuadas de expresarlas.
- Desarrollar una aceptación incondicional de sí mismo
- Desarrollar el autocontrol y la empatía
- Solucionar problemas en diferentes ámbitos

Y para que un adulto pueda llegar a desarrollar todos esos aspectos se necesita que desde pequeño vaya adquiriendo poco a poco la conciencia de ellos, siendo a su vez monitoreado y apoyado por sus padres. Como dice Daniel Goleman (1997), “los padres hablan cada vez menos con sus hijos, no se interesan por su mundo interior; las familias están rotas y los niños viven terribles situaciones de incomunicación y aislamiento” (p. 140).

El inicio de la terapia socio-emocional

Lo primero es que el niño aprenda a reconocer sus propias emociones, tanto positivas como negativas, pero para ello se debe repotenciar el vínculo con el paciente. Así que el primer paso en la terapia psicológica deberá ser volver al paciente consciente de su problema. Hacerle saber que ciertas conductas inadecuadas o adecuadas que realiza se deben a emociones positivas y negativas que lo motivan a actuar de esa manera. Como lo decía Rogers (1981) hay que poner en práctica como terapeutas la empatía, recordar que estamos ante niños cuya mentalidad funciona diferente a la infantil, la aceptación incondicional, aceptarlo tal como es con sus virtudes y con sus defectos, sin criticar y juzgar su conducta; y también la congruencia, es decir que el terapeuta se muestre tal cual es sin aparentar y que sus conductas sean coherentes según sus pensamientos. Además, enfatizar en lo que el enfoque sistémico-familiar recomienda, que es la desfocalización del síntoma, esto es, hacerle saber al niño que el agraviado (no usar el término “problema”, ni “enfermedad”) no es únicamente él, sino que el malestar es compartido o causado por toda la familia, y que él es probablemente el paciente más valiente, ya que gracias a su sintomatología su familia ha podido asistir a la terapia, si no

fuera por él, no sabríamos del malestar que pasa en la familia (no hacemos énfasis a solamente él, sino que buscamos involucrar a todos). El manejo del caso de esta manera permite desarrollar la alianza terapéutica con el niño, aclarándole a continuación los objetivos de su terapia, tanto al paciente como a los padres.

Los contenidos de la terapia socio-emocional

Según el enfoque de la inteligencia emocional las áreas que se debe abordar en una intervención socio-emocional las estructuramos de la siguiente manera:

- INTRAPERSONAL: Capacidad para comprender sus emociones, expresar y comunicar sus sentimientos y necesidades. Los contenidos sugeridos a trabajar son:

Tabla 1. Contenidos sugeridos a trabajar en el área intrapersonal.

ÁREA INTRAPERSONAL	
(1) El conocimiento de las propias emociones y sentimiento	
(2) Capacidad de controlar emociones	
(3) Capacidad de motivarse uno mismo.	
(4) El control de las reacciones.	
(5) Autonomía e Independencia	
	Tipos
	<i>Físico</i>
	<i>Social</i>
(6) Autoconcepto	<i>Familiar</i>
	<i>Intelectual</i>
	<i>Personal</i>
	<i>De Control</i>

INTERPERSONAL: Habilidad para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, saber escuchar y ser capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

Tabla 2. Contenidos sugeridos a trabajar en el área interpersonal.

ÁREA INTERPERSONAL	
(1) Reconocer las emociones ajenas, en niños y adultos.	
(2) Dinámica de juego con los demás.	
(3) Capacidad de empatía	
(4) Capacidad de reconocer y reaccionar ante el humor	

- ACADÉMICO-ESCOLAR: Actitud hacia el entorno escolar reflejado en la dinámica con los pares, los profesores y aplicando sus habilidades para la resolución asertiva de los problemas.

Tabla 3. Contenidos sugeridos a trabajar en el área académico-escolar.

ÁREA ACADÉMICO-ESCOLAR
(1) Respeto a la autoridad
(2) Seguimiento de acuerdos y normas en clase
(3) Interacción con pares
(4) Juego grupal
(5) Percepción de su rendimiento académico
(6) Autonomía e Independencia
(7) Manejo de frustración

- FAMILIAR: Conocimiento de la dinámica familiar, reflejado

Tabla 4. Contenidos sugeridos a trabajar en el área académico-escolar.

ÁREA FAMILIAR	
(1) Percepción de su familia	
(2) Relación con el padre	
(3) Relación con la madre	
(4) Relación con hermanos	
	TIPOS
(5) Actitudes maternas	Aceptación
	Sobrerrechazo
	Sobreprotección
	Sobreindulgencia
(6) Actitudes paternas	Aceptación
	Sobrerrechazo
	Sobreprotección
	Sobreindulgencia

La secuencia de los temas a trabajar en los programas de intervención sugeridos son:

- Las emociones: reconocimiento y manejo de emociones.
- Los pensamientos y las situaciones: psicoeducar sobre el funcionamiento de la mente, a lo largo del proceso pensar-sentir-actuar.
- La autoestima: fomentando el amor hacia sí mismo, así como la aceptación de sus virtudes y defectos.
- Resolución de problemas: enseñando diferentes estilos de afrontamiento y alternativas de solución.

En su famoso programa PIECE (Valles, 2007), expone contenidos y fichas de trabajo según los temas antes mencionado, al hablar de la importancia de la alfabetización emocional.

Técnicas de intervención socio-emocional

Pudiendo utilizar unas u otras técnicas dependiendo del momento del desarrollo en el que se encuentre nuestro niño.

Algunas técnicas de abordaje dentro de este tema son:

- Tarjetas de las emociones: Ayuda a los niños a identificar y expresar emociones, creando caras de diferentes emociones en tarjetas (Ejm.: Tarjetas Exprésate)
- Dibujo libre: Para los niños, los dibujos son un medio de expresión donde pueden volcar sus emociones en forma de juego. Solo hay que proporcionarle una hoja bond, lápiz y pedirle que dibuje lo que desea, continuar preguntándole por qué decidió dibujar eso, además de qué es lo que siente frente a ese dibujo. Si se encuentra que hay algo más de fondo, invitarle al niño a seguir realizando otros dibujos.
- El Juego: Es para el niño una fuente de disfrute, creatividad y aprendizaje. Al terapeuta le va a permitir acceder a la realidad del niño. Se le puede brindar diferentes artículos tales como “jenga” o juegos de mesa de corte terapéutico como “Uno entre un millón” (de TEA Ediciones), “Expresando y Compartiendo” (de María Rocca y Rossana Bringas).
- Técnicas de relajación: Visualización de situaciones placenteras que calman la ansiedad y la angustia, produciendo efectos positivos y distrayendo a los niños de las sensaciones y sentimientos negativos. Puede ir acompañado de una música de relajación de fondo.
- Videos o películas infantiles: Se utilizan a modo de metáforas y se aprovecha la sesión de terapia para reproducir ciertos fragmentos, formulando luego preguntas como: ¿Con qué personaje te has sentido más identificado? ¿Podrías ser como él? Si estuviera en tu situación ahora, ¿qué harías? ¿Cómo crees que se ha sentido el niño o el adulto?
- El muñeco: Como vía de expresión de los sentimientos del niño, siendo o bien un personaje guiado por el niño, o bien por el terapeuta.
- Expresión corporal: El lenguaje corporal nos permite transmitir nuestros sentimientos y sensaciones a través del cuerpo. El cuerpo utiliza un lenguaje muy claro que lo hace comprensible, a través de los gestos y los movimientos.
- Los cuentos: El trabajo de cuentos fomenta la creación de modelos para futuras situaciones, los niños se identifican con algunos de los personajes representados. Se conservan los diálogos y la figura del narrador coordinará la participación de los personajes, siguiendo los siguientes pasos: contar el cuento, comprobar que lo han comprendido, desde el grupo se contará otra vez el cuento, repartiendo los distintos papeles, representación del cuento y sacar moraleja del cuento, haciendo especial hincapié en el desenlace.
- Análisis de situaciones emocionales: En el consultorio se puede conversar sobre diferentes situaciones que han sucedido en la casa o en el colegio, como algunos conflictos interpersonales con la consiguiente carga emocional, pero también tienen lugar interacciones que dan lugar a un conflicto emocional personal.
- Control de la ira: La ira es una de las emociones negativas que con mayor frecuencia tienen lugar en los conflictos interpersonales entre alumnos. Aprender a percibirla, evaluarla, controlarla y expresarla adecuadamente debe ser un objetivo de la alfabetización emocional en la escuela.
- Visualización positiva: Esta técnica postula que hay situaciones con carga emocional que realmente nos hace infelices debido a cómo reaccionamos y esa infelicidad (malestar emocional) podría cambiar si actuásemos de otro modo, es decir de modo adecuado y positivo, aceptable para nuestros objetivos y capacidades.
- Escritura emocional: Es un procedimiento cuyas bases conceptuales radican en el efecto benéfico de bienestar personal y clarividencia emocional para analizar la realidad que proporciona la denominada “ventilación de las emociones”, o expresión/comunicación del estado de ánimo a otra persona que sea capaz de mostrar empatía con nuestro sufrimiento emocional (Valles, 2007).

Conclusiones y recomendaciones

La intervención emocional en niños que se propone en el presente artículo se basa en la teoría de la educación emocional y de la inteligencia emocional. Los contenidos que se abordan se enmarcan en cuatro dimensiones o áreas: intrapersonal, interpersonal, académico-escolar y familiar, poniendo más énfasis en esta última. Los temas a reforzar con el niño deben ir enfocados a: Las emociones, los pensamientos y las

situaciones, la triada pensar-sentir-actuar, la autoestima y la resolución de problemas.

Se recomienda hacer partícipe a toda la familia en la terapia emocional de los niños, citándolos a terapia mínimamente como familia completa una vez al mes, incluso si no acuden todos los miembros, trabajar con los que sí tengan la disposición en acudir. Para citar a algunos miembros de la familia en especial se puede recurrir a la elaboración de cartas (documentos) donde se mande la citación a la persona.

Finalmente, recurrir al uso de diversas técnicas de intervención, innovar en la aplicación de las mismas o la construcción de diferentes propuestas, creadas en conjunto con el mismo evaluado.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. Dsm-iv-Tr (2003). *Breviario: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Damasio, A. (1999). *El error de Descartes*. 3era edición. Chile: Andrés Bello.
- Goleman, D. (1997). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.
- Maslow, A. (1943). *Una teoría sobre la motivación humana*. México: Mc Graw Hill.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*. México: Mc Graw-Hill.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Steiner Y Perry (1998). *Modelo Pedagógico: Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- Valles, A. (2007). *Inteligencia Emocional para La Convivencia Escolar: El Programa Piece*. España: EOS.

EL PROCESO DE LA ATENCIÓN: UNA MIRADA DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA

THE PROCESS OF ATTENTION: A VIEW FROM THE NEUROPSYCHOLOGY

Luis Echavarría Ramirez*

Recibido: 24 de enero de 2013 **Aceptado:** 12 de febrero de 2013

Resumen

En este artículo describiremos de manera breve las bases neuropsicológicas de la atención y los modelos explicativos. El mismo se inicia con una definición desde un punto de vista neuropsicológico, así como con la descripción de sus unidades funcionales. Se analiza las diversas formulaciones respecto a la estructura y procesamiento de la atención y finalmente se pone énfasis en los beneficios del sistema atencional, describiendo también los tipos de atención.

Palabras clave: atención, neuropsicología, procesamiento de la atención.

Abstract

This article will describe briefly the neuropsychological bases of attention and explanatory models. It starts with a definition from a neuropsychological point of view, as well as the description of its functional units. The various formulations regarding the structure and process of attention is analyzed and finally emphasis on the benefits of the attentional system, including description of its the types.

Keywords: attention, neuropsychology, attention processing.

Muchos autores afirman que el constante cuestionamiento en neuropsicología es la relación que existe entre la mente y el cerebro. Respecto a esto, es preciso plantear la siguiente interrogante: ¿Cómo seleccionamos la información sobre la que basamos nuestros actos?

A nuestro cerebro llegan numerosos estímulos que no pueden ser procesados de manera simultánea, de ahí que surge la necesidad de que exista una función que se encargue de realizar el proceso de selección y filtro de los mismos. Y ¿quién está encargado de hacer esto?

Cabe señalar que la atención es uno de los temas que “ha sido abordado con mayor interés en la Psicología y específicamente fue una prioridad de la Psicología Experimental” (Portellano, 2005).

La atención

La **atención** es el proceso responsable de establecer un orden de prioridades y de secuenciar temporalmente las respuestas más adecuadas para cada ocasión (Portellano, 2005). En otras palabras, es una propiedad del sistema nervioso que dirige las acciones complejas del cuerpo y del encéfalo (Kolb y Wishaw, 2009), esto supone a la vez, una orientación-concentración mental hacia una tarea y la inhibición de las actividades competidoras (Gil, 2007), o estímulos irrelevantes y/o novedosos

*Neuropsicólogo. Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología. lmer212@hotmail.com

De parte de la psicología, Galperin y Talizina (citados por Quintanar, Solovieva y Flores, 2002), aportan que la atención constituye el medio y no el objetivo de la actividad, por lo que para ello es necesario el control que se debe realizar por parte del entorno (maestros, padres) y del mismo sujeto.

Desde el punto de vista neuropsicológico, al ser la atención un proceso multimodal, involucra diversas estructuras del sistema nervioso a lo largo del tronco cerebral y el cerebro. Siguiendo el modelo de unidades sensoriales propuesto por Luria, las bases neurobiológicas de la atención estarían localizadas en cada una de las unidades funcionales (Portellano, 2005):

- Primera unidad: nivel de alerta o vigilancia
- Segunda unidad: control sensorial de la atención
- Tercera unidad: sistema supervisor atencional de control motor

Aunque, algunos reportes actuales, señalan que la actividad de los lóbulos frontales se encuentra relacionada principalmente a las funciones del proceso de atención (Quintanar et al., 2002), lo que para Luria (1973) constituiría el tercer bloque cerebral (bloque de programación, control y verificación).

De otro lado, las evidencias neuropsicológicas de la atención, están asociadas a experimentos llevados a cabo con animales en los que se demostró que el foco de atención determina la respuesta neuronal; de ahí que el criterio primordial enfatiza que “un mismo estímulo debe activar una neurona en un momento específico y no en otro” (Kolb y Wishaw, 2009).

Uno de los estudios más resaltantes sobre atención visual, fue el que llevaron a cabo Moran y Desimone, en el que plantean el hecho de que “una escena visual compleja suele contener muchos objetos diferentes, algunos de los cuales son actualmente notables para el comportamiento, por lo que los mecanismos de atención son necesarios para seleccionar aquellos que son relevantes en la escena y para rechazar los irrelevantes” (Desimone, 2009). Para ello, entrenaron a un mono para que mantenga sosteniendo una barra mientras miraba un punto fijo en una pantalla. Un estímulo de muestra (por ejemplo, una barra azul vertical) aparecía en forma breve en la ubicación del campo receptivo, seguido de unos 500 ms más tarde por dos estímulos: uno en la misma ubicación y otro en una ubicación separada. Ellos registraron la descarga de las neuronas del área visual V4, que son sensibles al color y la forma; demostrando que una neurona concreta normalmente responde a un estímulo en muchas ubicaciones y que puede adaptarse para prestar atención selectivamente a un información en una región específica de su campo receptivo (Fig. 1).

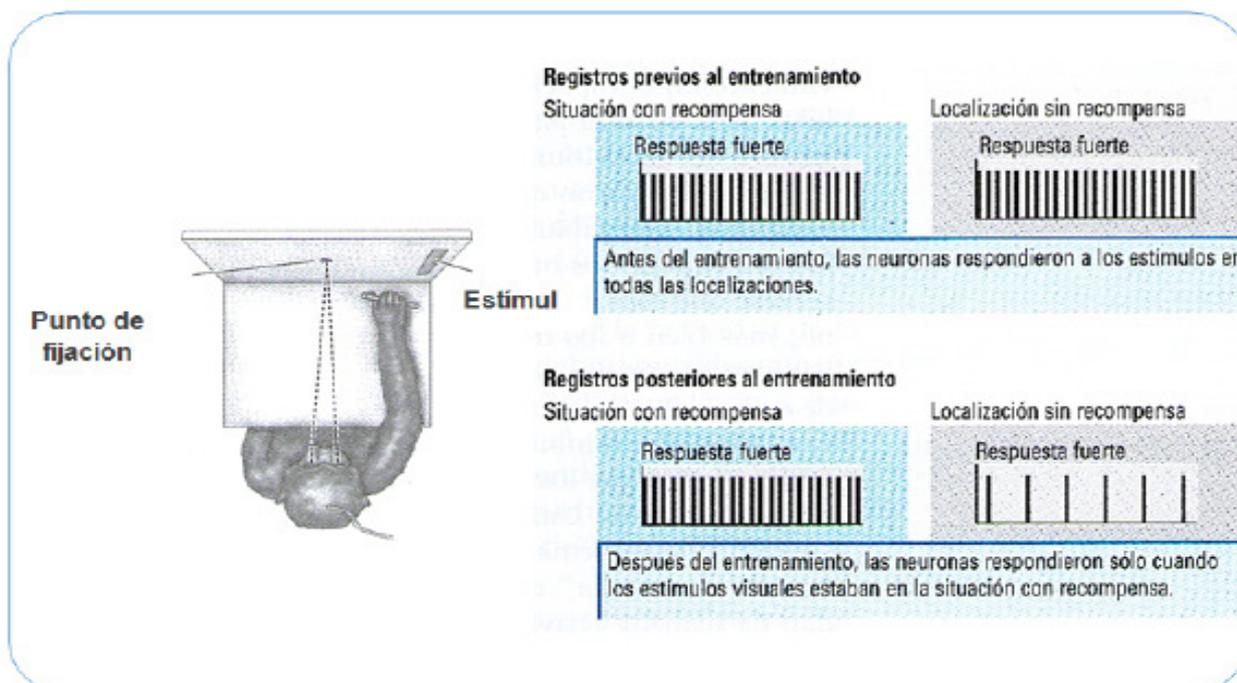


Figura 1. Estudio de Moran y Desimone (Tomado de Kolb y Wishaw, 2009, p. 581)

Modelos acerca de la estructura y procesamiento de la atención

De otro lado, para poder explicar el proceso atencional, se han propuesto diversas formulaciones respecto a la estructura y procesamiento de la atención (Portellano, 2005). A continuación se describirá tales modelos:

- **Modelo de Norman y Shallice (1980):** distingue dos modalidades de análisis perceptivo, interviniendo el procesamiento automático (se realiza en paralelo permitiendo que se procesen varias informaciones de manera simultánea) y el controlado (se activa ante situaciones novedosas que requieren de toma de decisiones, corrección de errores o ante situaciones de peligro).
- **Modelo de Broadbent (1982):** destaca la naturaleza selectiva de la atención ya que el organismo se ve forzado a elegir entre variedad de estímulos sensoriales competidores que alcanzan los distintos receptores sensoriales.
- **Modelo de Mesulman (1985):** propone un modelo constituido por cuatro componentes:
 - o Sistema reticular, encargado de mantener el estado de alerta y vigilancia.
 - o Sistema límbico y giro cingulado, responsable del aspecto motivacional de los procesos atencionales.
 - o Sistema frontal, quien coordina los programas motores.
 - o Sistema parietal, cumple el papel de realizar la representación o mapa sensorial interno.
- **Modelo de Posner y Petersen (1990):** formado por dos sistemas anatómicos (posterior y anterior) que están interconectados y que forman el circuito neural cortico – estriado – talámico; precisando que el sistema anterior ejerce control sobre el posterior siempre y cuando no esté ocupado con el procesamiento de otro material.
- **Modelo de Stuss y Benton (1995):** la atención se procesa a través de un sistema frontal – diencefálico – troncoencefálico.

Pese a todos los estudios e investigaciones desarrolladas, aún no existe un acuerdo sobre su concepto, terminología ni tampoco se ha llegado a establecer bases que se acepten en la comunidad científica; aunque sí parece que ha habido un consenso y es en relación a que el sistema atencional beneficia (Bruna, Junqué, Puyuelo, Roigy y Ruano, 2011), en la:

- Mejoría del rendimiento en múltiples tareas.
- Reducción de las distracciones.
- Incrementa el nivel de procesamiento del área que está siendo atendida.
- Selección de ciertos estímulos.
- Toma de conciencia ante la presencia de un estímulo u operación cognitiva.

Finalmente se debe precisar que la corteza prefrontal es la máxima responsable del control de la atención, puesto que es capaz de mantener la atención sobre un estímulo relevante (atención selectiva) el tiempo que sea necesario (atención mantenida); de mantener la atención en dos sucesos a la vez (atención dividida), y de dirigir la atención al estímulo adecuado. La monitorización de este proceso parece corresponder al cíngulo (Kolb y Wishaw, 2009).

Referencias bibliográficas

Bruna, O, Roig, T., Puyuelo, M., Junqué, C. y Ruano, A. (2011). *Rehabilitación neuropsicológica: Intervención y práctica clínica*. Barcelona: Elsevier Masson.

Desimone, R. (2009). Neural synchrony and selective attention. *Neural Networks, IJCNN 2009*. International Joint Conference on. 2009. 683-684. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/1721.1/58973>

Gil, R. (2007). *Manual de neuropsicología* (4ª Edición). Barcelona: Elsevier Masson.

Kolb, B. & Whishaw, I. (2009). *Neuropsicología humana*. Madrid: Médica Panamericana.

Luria, A. (1973). *Bases de la neuropsicología*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú.

Peña-Casanova, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Madrid: Médica Panamericana.

Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid: Mc Graw Hill.

Quintanar, L., Solovieva, Y. & Flores, D. (2002). *Manual para el tratamiento Neuropsicológico de niños con déficit de atención*. Lima: Libro Amigo.

ADQUISICIÓN FONÉTICA-FONOLÓGICA PHONETICS-PHONOLOGICAL ACQUISITION

Franklin Susaníbar Chavez*, Oscar Huamaní Condori** y Alejandro Dioses Chocano***

Recibido: 5 de febrero de 2013 **Aceptado:** 4 de marzo de 2013

Resumen

El presente artículo enfatiza en la necesidad de que la evaluación de los componentes fonético y fonológico requiere de una amplia exploración física y análisis del procesamiento del habla para obtener un diagnóstico apropiado, que permita a su vez una intervención pertinente. Para ello realiza inicialmente una precisión de conceptos relacionados al habla y la fonoarticulación poniendo énfasis en el uso adecuado de términos, especialmente la denominación de estructuras fonoarticulatorias tomando en cuenta el proceso y funciones de las mismas. Posteriormente se hace un análisis del desarrollo evolutivo de la percepción y producción del habla precisando los estadios del desarrollo tanto fonético como fonológico en el español; aportando amplia información acerca de los procesos de simplificación fonológica en el desarrollo fonológico y presentando también datos acerca la adquisición fonética en el Perú de acuerdo con la investigación reciente.

Palabras clave: habla, fonética, fonología, fonoarticulación, procesos de simplificación.

Abstract

This article emphasizes the needs for phonetic and phonological assesment, requiring an extensive physical examination and speech processing in order to a proper diagnosis, which in turn allows an appropriate intervention. Initially makes a precision of concepts related to speech and phonoarticulation emphasis on the proper use of terms, especially the name of phonoarticulatorias structures taking into account the process and functions thereof. Subsequently, an analysis of the evolutionary development of perception and production of speech detailing the stages of both phonetic and phonological development in Spanish; providing extensive information about phonological simplification processes in phonological development and presenting data about the phonetic acquisition in Peru according to recent research.

Keywords: speech, phonetics, phonology, phonoarticulation, simplifying processes.

Los actuales avances en la fonoaudiología, psicología, lingüística, fisiología, anatomía y otras ciencias relacionadas, han brindado una serie de aportes, destacando los estudios sobre el desarrollo evolutivo de la fonética y fonología en el niño.

El conocimiento de esta adquisición, le permitirá al especialista que evalúa, rehabilita, habilita y estimula el desenvolvimiento del habla, optimizar la comprensión de los trastornos, mejorar el diagnóstico y desarrollar nuevas estrategias de intervención en pacientes con alteraciones en este componente, para ello, se iniciará definiendo el habla y fonoarticulación, para luego abordar de manera específica, el desarrollo fonético-fonológico.

*Miembro de la Comunidad Latinoamericana de Motricidad Oro facial. Fonoaudiólogo de EOS Perú. frank_susanibar@yahoo.com.br

** Docente de Postgrado en la UNMSM. Especialista en Lenguaje de EOS Perú.

*** Docente de pregrado y posgrado en la UNMSM. Director general de EOS Perú.

Precisiones conceptuales

El habla

El habla es un sistema supraindividual de signos y reglas convencionalmente establecidas. Cuando los seres humanos utilizan el habla, actúan de forma voluntaria e involuntariamente, efectuando combinaciones lingüísticas que permiten apreciar el uso particular que cada uno hace de su código y el mecanismo anatomofisiológico utilizado para su exteriorización fonarticulatoria (Saussure, 1945).

Dicho en otras palabras, el habla es el resultado de la compleja relación de procesos neurolingüísticos, neurofisiológicos, neuromusculares y también de la actividad psíquica, que está conformada por los procesos de percepción, imaginación, pensamiento y actuación del plano epiconsciente (Ortiz, 2002), en el que una persona concreta utiliza en forma particular los códigos y reglas propios de su lengua de acuerdo a sus experiencias socioculturales, estados afectivos, cognitivos, conativos y volitivos (Aguilar y Serra, 2010; Malmberg, 1977 Pelayo, 2001; Perinat, 2009; Saussure, 1945; Susanibar y Parra, 2011; Ortiz, 2002).

Fonoarticulación

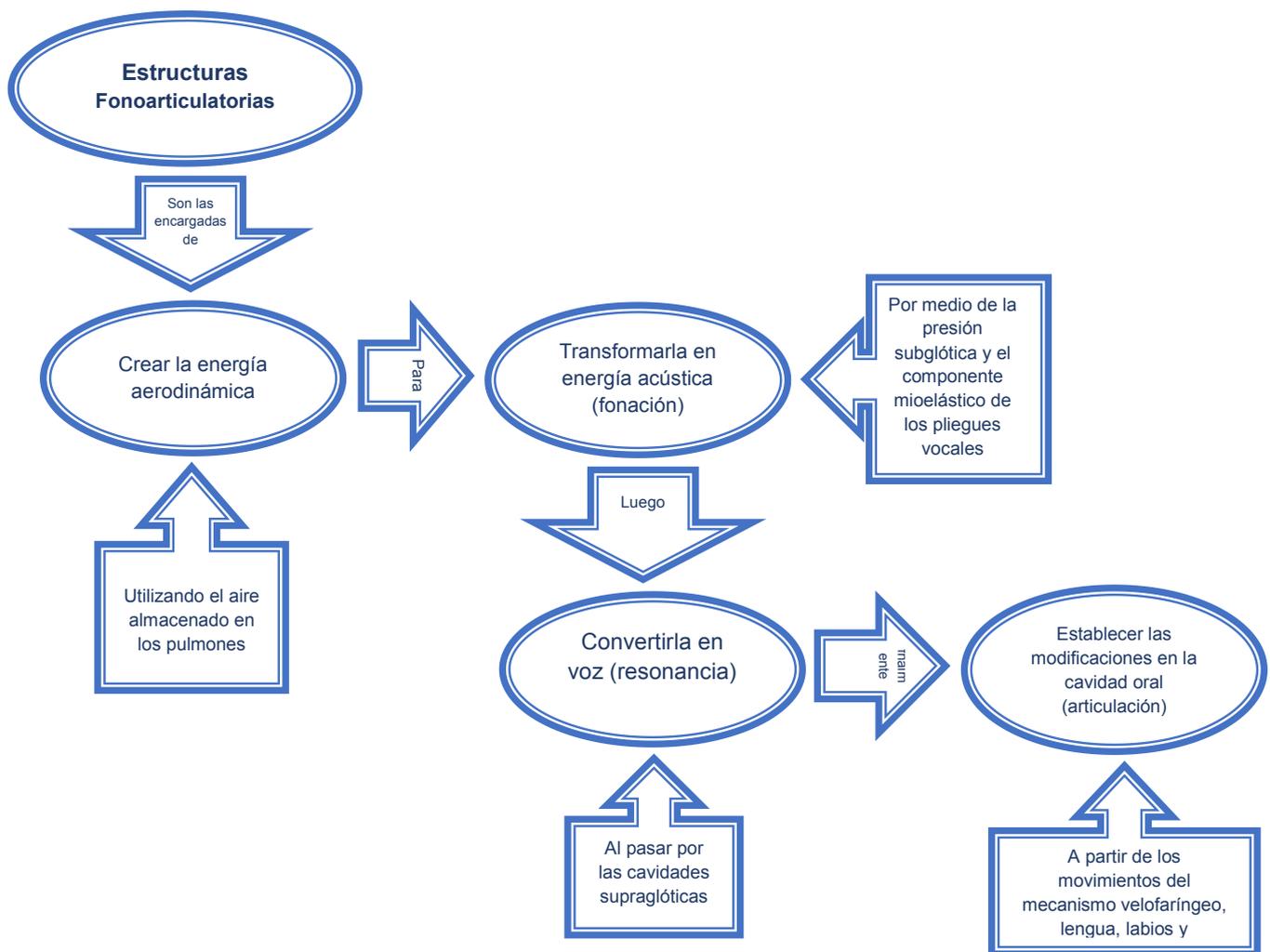
Convencionalmente se plantea que los componentes que intervienen en la producción de sonidos se denominan órganos bucofonatorios, articulatorios, del habla o fonarticulatorios (Acosta y Cols., 1998; Bustos, 1995; León y Ramos, Aguilar y Serra, 2010; Marchesan, 1999; Martínez, 2002; Perelló, 1990; Quilis, 1993) y el conjunto de todos los mecanismos necesarios para la producción de un sonido se llama fonarticulación (Obregón, 1979).

De igual manera, diversos autores como Obediente (1991), Obregón (1979), Pelayo (2001), Quilis (1993), consideran que cada sonido está determinado por las diversas configuraciones de los órganos activos y pasivos de la fonación, por ejemplo, la glotis se abre y se cierra dando lugar a la creación de la presión subglótica, lo que delimitará el tono o altura del sonido; por otro lado, las cuerdas vocales, al vibrar, cambian de forma y espesor, contribuyendo así a la determinación de su nivel de intensidad; por último, los labios se redondean y proyectan para producir las vocales redondeadas. Todo esto hace posible que se identifiquen distintos esquemas articulatorios y, de esta forma, que cada sonido alcance su propia clasificación.

Sin embargo, si se analiza detalladamente estos postulados, se puede apreciar que aspectos como la fonación y resonancia son aparentemente reducidos a la idea de articulación, además, se hace uso de términos clásicos, tales como órganos y cuerdas vocales para denominar a los diferentes elementos involucrados en este proceso.

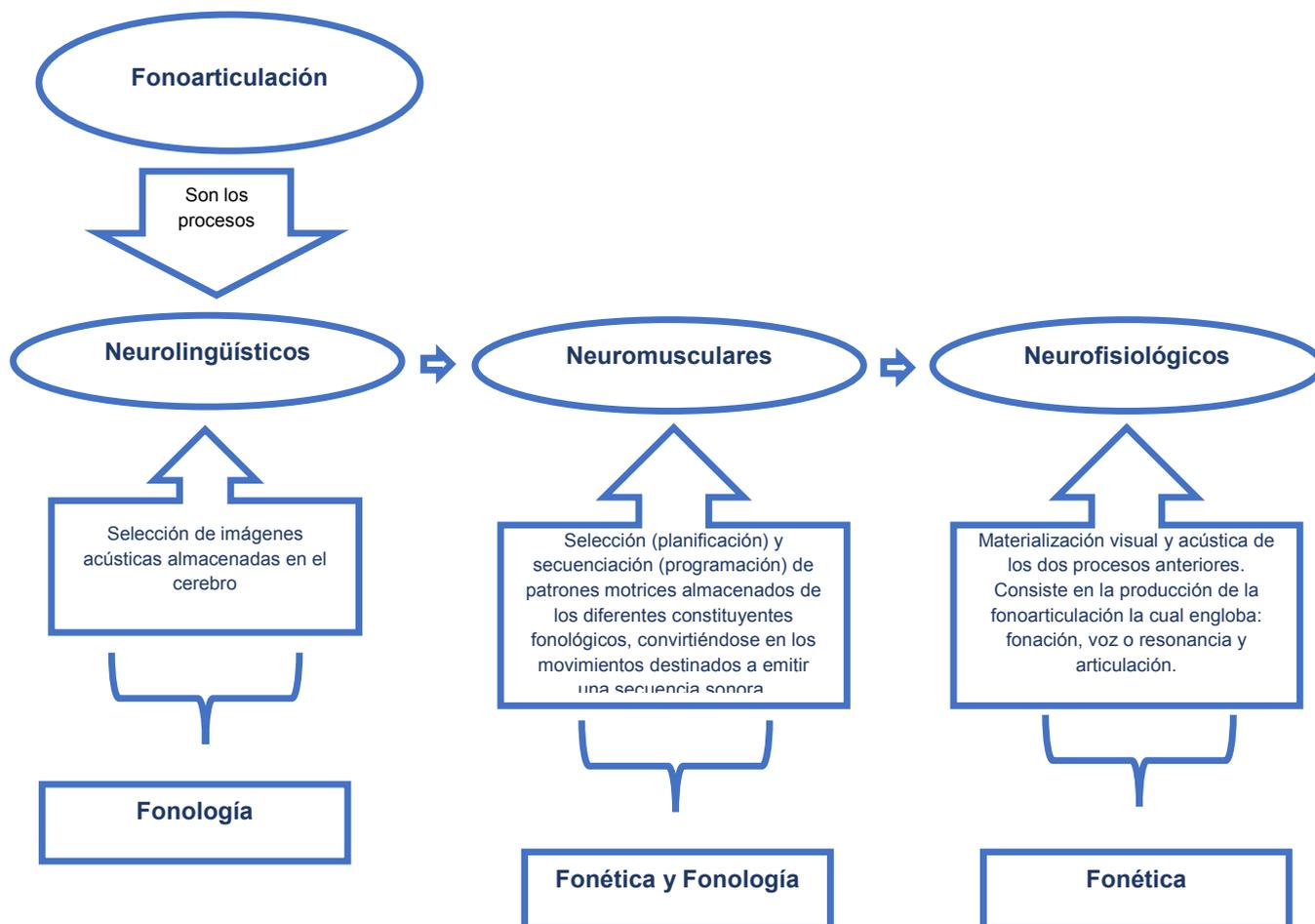
Con relación a lo anterior, es importante mencionar que no todas las partes anatómicas que participan durante la fonarticulación deben ser consideradas órganos, pues poseen funciones no exclusivas para esta actividad, así por ejemplo, los conductos, tabique, bóveda, huesos y cavidades, entre otras no poseen una función específica; de allí que se estima que el término correcto a ser utilizado debería ser "estructura" dado que este engloba todos los elementos que participan durante la producción de la fonarticulación, tales como, músculos, órganos, piezas, bóvedas, tabiques, huesos, articulaciones, cavidades, etc. (Susanibar y Dioses, 2010). En la Figura 1 se muestra las estructuras fonarticulatorias y su función.

Figura 1. Estructuras fonoarticulatorias y su función, modificado por Susanibar y Dioses (2010).



A su vez, se define fonarticulación como los mecanismos neurolingüísticos (fonología), neuromusculares y neurofisiológicos (fonética) que son responsables de los siguientes productos o efectos: 1) crean la energía aerodinámica necesaria para 2) hacer vibrar a los pliegues vocales y/u otras estructuras del tracto vocal superior, estableciendo así la emisión de un sonido (fonación); 3) producir la voz en las cavidades supraglóticas y 4) controlar, direccionar dicha energía (hacia la cavidad nasal u oral) y/u obstruir parcial o totalmente la cavidad oral creando estrechamientos o constricciones para producir los diversos fonos de una secuencia sonora, asumiendo las características anatomofisiológicas y acústicas particulares de un idioma específico (Susanibar y Dioses, 2010). En la figura 2 se muestra la fonarticulación.

Figura 2. Fonoarticulación



Este complejo proceso demanda de la integridad e interrelación del: a) sistema nervioso central, que controla el procesamiento y comprensión fonológicos, como de facilitar el proceso fonético a través de la planificación y programación motriz; b) sistema nervioso periférico; c) sistema respiratorio; y d) sistema estomatognático. Además de la función sinérgica de las diversas estructuras que componen estos sistemas (Bagunýa y Peña-Casanova, 2001; Del Rio y Cols., 2005; Douglas, 2006; Love y Webb, 1998;).

Tabla 1. Sistemas y estructuras que participan en la fonoarticulación.

SISTEMA	MACRO ESTRUCTURAS	
Sistema nervio- so central	Regiones parietal inferior, parietal supramarginal izquierda, supratemporales posteriores y frontales inferiores	
	Corteza cerebral (sistema piramidal)	
	Núcleos subcorticales del cerebro (sistema extrapiramidal)	
	Cerebelo (sistema cerebeloso)	
	Tronco encefálico	
	Pares craneales	ESTRUCTURAS ESPECÍFICAS
Sistema nervio- so periférico	<ul style="list-style-type: none"> • V – Trigémino • VII – Facial • VIII – Acústico-vestibular • IX – Glossofaríngeo • X – Vago • XI – Accesorio espinal • XII – Hipogloso 	
		Propias del sistema respiratorio
		<ul style="list-style-type: none"> • Pulmones • Músculos de la respiración
		Participan en ambos sistemas
		<ul style="list-style-type: none"> • Músculos intrínsecos y extrínsecos de la laringe • Laringe • Músculos faríngeos • Faringe • Cavidad oral • Cavidad nasal
		Estructuras Fonoarticulatorias
Sistema respi- ratorio		<ul style="list-style-type: none"> • Músculos del paladar blando • Dientes • Paladar duro y blando • Músculos intrínsecos y extrínsecos de la lengua • Lengua • Algunos músculos faciales • Labios • Mejillas • Músculos mandibulares • Mandíbula
Sistema esto- matognático	Propias del sistema estomatog- nático	

Desarrollo evolutivo de la percepción y producción del habla

Desarrollo Perceptivo

En los últimos años, las investigaciones sobre la percepción temprana del habla (Bertoncini y Cols., 1987; Eimas, 1996; Karousou, 2003; Kuhl y Miller, 1982; Werker y Pegg, 1992), han generado mucha información útil para comprender la adquisición del lenguaje oral, destacando entre estas, las ejecutadas a partir del paradigma de la succión controlada (Eimas, 1971; Mehler, 1988).

Actualmente se sabe que los niños, desde su nacimiento, muestran una preferencia hacia la voz de su madre en comparación con las voces de otras mujeres. Los niños recién nacidos son capaces de reconocer su lengua materna con respecto a otras lenguas basándose en sus propiedades prosódicas tales como, las particularidades entonativas de las frases y la organización rítmica de su lengua (Karousou, 2003). Esta sensibilidad y preferencia hacia la voz de la madre y las características prosódicas de la lengua materna apuntan hacia un desarrollo perceptivo en el periodo prenatal. De acuerdo a lo mencionado por Eimas en 1996, la función de estas preferencias es dirigir la atención del bebé hacia los sonidos lingüísticos, separándolos de otros sonidos del ambiente, y así ofrecerle desde muy temprano una primera base para empezar su tarea de adquisición del lenguaje oral.

Por otro lado, también se conoce que los bebés, ya desde el primer mes, son capaces de percibir contrastes fonéticos en el habla (tanto entre vocales, como entre consonantes), de manera categorial (Bertoncini y Cols., 1987); mientras que, desde los dos meses, son capaces de percibir contrastes prosódicos en el habla de manera categorial (Kuhl y Miller, 1982).

Sin embargo, la percepción categorial de los niños, en los primeros seis meses de vida, no se limita a los contrastes específicos de su lengua materna, sino también a contrastes lingüísticos más generales (Werker y Pegg, 1992). Al parecer los niños empiezan con una capacidad perceptiva de sonidos lingüísticos general y gradualmente, a medida que se expone a una determinada lengua, van restringiendo el número de contrastes percibidos, limitándolos a la suya, volviéndose así más específicos y precisos (Karousou, 2003). Así, entre los diez y los doce meses el niño sólo sería sensible a los contrastes propios de su lengua materna (Kuhl, 2000; Werker y Tees, 1984).

Lo anterior es reforzado por Jusczyk, Cutler y Redanz en 1993, quienes refieren que entre los seis y los nueve meses los niños adquieren la capacidad de distinguir entre palabras de su propia lengua y palabras de otra lengua, basándose en sus propiedades fonéticas y fonotácticas, así como en sus particularidades prosódicas/suprasegmentales. Los mismos autores agregan que antes de los nueve meses desarrollan una sensibilidad a los patrones rítmicos y de acentuación dominantes de palabras de su lengua.

En un estudio anterior de Jusczyk y colaboradores en 1992, ya habían manifestado que a los nueve meses edad los niños ya eran sensibles a las pausas que marcan las fronteras entre frases, según las reglas de su lengua. En ese sentido, estos resultados sobre la percepción temprana del habla, sugerían que antes de los nueve meses de edad, los niños ya estaban en condiciones de aprender la manera en que los sonidos de su lengua están organizados, tanto a nivel segmental, como suprasegmental (Karousou, 2003).

Desarrollo Productivo

Dada la complejidad y paralelismo que mantienen la fonética y fonología durante su desarrollo, el tratamiento del presente acápite considerará de manera conjunta ambos aspectos. Posteriormente se abordará exclusivamente la secuencia de adquisición del repertorio fonético del español.

En base a los trabajos de Ingram (1989) y Vihman (1996), distintos autores se muestran de acuerdo en dividir la adquisición fonético-fonológica en cuatro periodos que van desde el nacimiento a los doce meses; de los doce a los dieciocho meses; de los dieciocho meses a los cuatro años y de los cuatro a los siete años (Acosta y Cols., 1998; Cervera y Ygual, 2003).

Tabla 2. Desarrollo fonético-fonológico, modificado de Cervera y Ygual (2003).

Desarrollo fonético-fonológico	
Estadio 1: de los 0 a los 12 meses	
Etapa de la comunicación prelingüística	Vocalización prelingüística que va desde las vocalizaciones involuntarias hasta el balbuceo conversacional.
Estadio 2: de los 12 a los 18 meses	
Etapa fonológica del consonantismo mínimo de Jakobson	Fonología de las primeras 50 palabras. Consonantismo mínimo de Jakobson.
Estadio 3: de los 18 a los 04 años	
Etapa fonológica de los procesos de simplificación del habla	Procesos de simplificación del habla Gran variabilidad individual en el desarrollo. Expansión del repertorio fonético.
Estadio 4: de los 04 a los 06 años	
Etapa fonológica de culminación	Culminación del repertorio fonético Culminación del desarrollo fonológico.

Estadio 1. Del nacimiento a los doce meses.

Etapa de la comunicación prelingüística:

Corresponde al periodo en el que el niño no emite palabras, evolucionando desde las producciones involuntarias hasta el balbuceo. Esta etapa está condicionada por la maduración de los sistemas biológicos de la producción del habla (Cervera y Ygual, 2003).

Oller (1980), distingue cinco etapas en el desarrollo prelingüístico de acuerdo con los tipos y modos de la producción sonora:

Tabla 3. Estadios del balbuceo según Oller (1980).

ESTADIOS DEL BALBUCEO		
EDAD	ETAPA	DESCRIPCIÓN
Cero-dos meses	Vocalizaciones reflejas o etapa fonatoria:	Durante los dos primeros meses los bebés tienen un amplio repertorio sonoro de tipo reflejo especialmente relacionado con los cambios debido a la nutrición, el dolor o el confort. Stark (1980) afirma que los elementos de las primeras vocalizaciones derivan del llanto.
Dos a cuatro meses	Gorgeo y sonrisas:	Hacia los 2-4 meses aparece un nuevo tipo de vocalizaciones denominada profonaciones, las que son producidas en el área velar. Estas vocalizaciones aparecen tanto en situaciones solitarias como en un contexto de protoconversaciones.
Cuatro-seis meses	Expansión fonética. Juego vocal incipiente:	En esta fase los bebés ya pueden producir voluntariamente largas melodías vocálicas de resonancia completa y sonidos consonánticos producto de exploraciones del tracto vocal.
Seis meses en adelante	Balbuceo canónico:	En esta fase se producen las primeras sílabas canónicas (Consonantes y vocales combinadas en sílabas) principalmente bilabiales en secuencias repetitivas. El balbuceo canónico está caracterizado por la escasa variación tanto en la entonación, como en los segmentos consonánticos y vocálicos que lo forman.
Diez meses en adelante.	Balbuceo variado (conversacional):	En esta última etapa el balbuceo muestra una mayor amplitud de registros tonales y melódicos. En el balbuceo variado las emisiones se hacen más complejas: encadenamiento de sílabas canónicas que contraponen sonidos consonánticos y vocálicos, formando cadenas de habla más o menos variadas. En este mismo periodo se registran también las primeras palabras del niño.

Estadio 2. De los doce a los dieciocho meses

Etapa fonológica del consonantismo mínimo de Jakobson

El segundo periodo de desarrollo fonológico propuesto por Ingram comienza alrededor de los doce meses y se prolonga hasta los dieciocho meses, señalando que en el mismo, se llegan a adquirir las primeras cincuenta palabras. Las primeras palabras se caracterizan fonológicamente por un uso importante de consonantes bilabiales y alveolares, un modo de producción preferentemente oclusivo o nasal, y una longitud no superior a dos sílabas (Vihman, 1996). Los grupos consonánticos son inexistentes y las codas silábicas, muy poco frecuentes todavía (Bosch, 2003).

Estadio 3: de los dieciocho meses a los cuatro años

Etapa fonológica de los procesos de simplificación del habla

El tercer periodo abarca desde los dieciocho meses hasta los cuatro años y se le denomina “estadio de fonología en expansión”.

En esta etapa se plantea la existencia de **procesos de simplificación fonológica** (P.S.F.). En este estadio, los P.S.F. determinarán las características de las producciones que realiza el niño.

De esta manera los infantes simplifican las palabras que producen por tres causas probables (González,

1994). La **primera** indica que éstos tienen una capacidad de memoria limitada, factor que les impediría recordar la palabra adulta completa, por lo que su reproducción sería parcial. La **segunda** hipótesis que intenta dar explicación al uso de los P.S.F., señala que existe una limitación a nivel de la representación de la palabra por parte del niño, por lo que éste se la representa de forma simplificada. Por último, se plantea una **tercera** probabilidad, en la que los niños poseen limitadas capacidades articulatorias (condicionadas por la maduración neuromuscular), de allí que no logran realizar producciones adultas, hasta que desarrollan la destreza adecuada en esta habilidad (González, 1989).

Estos P.S.F. inicialmente son **muy reductores**, afectándose la inteligibilidad del habla, pero progresivamente se convierten en procesos **poco deformantes** hasta su total desaparición (Cervera y Ygual, 2003).

A los **cuatro** años la mayoría de los procesos fonológicos han sido superados, mientras que a los **cinco** el habla puede ser correcta, aunque con algunas simplificaciones en determinados grupos consonánticos; en tanto que a los **seis** años prácticamente han desaparecido (González, 1987).

El desarrollo fonológico implica la eliminación gradual de los P.S.F. Stampe (1969) citado por Acosta y Cols. (1998), señala tres tipos de mecanismos cognitivos utilizados por el niño para dejar de utilizar estos procesos, aproximándose de esta manera al modelo adulto. Estos mecanismos son:

1. Supresión total de un proceso.
2. Limitación de procesos.
3. Ordenación de procesos

Estadio 4: de los cuatro a los seis años

Etapa fonológica de culminación

El cuarto estadio corresponde a la culminación de la adquisición del repertorio fonético-fonológico, y abarca desde los cuatro hasta los siete años de edad. En este periodo el niño debería lograr realizar producciones correctas de palabras simples e incrementar el uso de palabras más complejas. Los P.S.F. deberían desaparecer por completo en esta etapa (Ingram, 1983; Clemente, 1995).

Tabla 4. Edades en las que se presentan los procesos de simplificación fonológica según González (1987, 1989 a, 1989 b), Bosh (1983).

AÑOS	PROCESOS FONOLÓGICOS	PROCESOS GENERALMENTE ENCONTRADOS	PROCESOS MÁS COMUNES EN TODAS LAS EDADES
3 años	Asimilatorios	✓ Asimilaciones nasales, velares y labiales	Procesos de asimilación:
	Sustitutorios	✓ Ausencia de las vibrantes (simple <r> y múltiple <rr>) ✓ Estridencia de la <z> por <f> y <s>. ✓ Avance de la fricativa "s" (ceceo anterior) ✓ Conversión de la aproximante <d> en líquida <r> o <l>. ✓ Semiconsonantización de <ll> por la aproximante <y>.	✓ Poco frecuentes Procesos sustitutorios: ✓ Semiconsonantización de las líquidas.
	Estructurales	✓ Simplificación de los grupos consonánticos centrales y laterales ✓ Simplificación de diptongos decrecientes ✓ Omisión de codas con <r>, <l> y <s> en interior de palabra y final de palabra.	✓ Sustitución de líquidas por <d>. ✓ Conversión de la aproximante <d> en líquida <r> o <l>. ✓ Estridencia de la "z" por <f> y <s>.
4 años	Asimilatorios	✓ Asimilaciones velares	✓ Frontalización
	Sustitutorios	✓ Ausencia de la vibrante múltiple ✓ Estridencia de la <z> por <f> y <s>. ✓ Avance de la fricativa "s" (ceceo anterior) ✓ Semiconsonantización de <ll> por la aproximante <y>.	✓ Fricatización de oclusivas ✓ Seseo ✓ Ceceo
	Estructurales	✓ Simplificación de los grupos consonánticos centrales y laterales ✓ Omisión de coda con <r> en final e interior de palabra. ✓ Errores en coda con "s" en interior de palabra.	✓ Aspiración de <s> ante oclusivas. Procesos estructurales: ✓ Simplificación de los grupos consonánticos centrales y laterales.
5 años	Asimilatorios	✓ Inexistentes	✓ Reducción de diptongos.
	Sustitutorios	✓ Ausencia de la vibrante múltiple ✓ Lateralización de coda con <r> en final e interior de palabra. ✓ Semiconsonantización de <ll> por la aproximante <y>. ✓ Estridencia de la <z> en coda final de palabra por <s>.	✓ Omisión de codas con <r>, <l> y <s> en interior de palabra y final de palabra. ✓ Ausencia de la vibrante múltiple.
	Estructurales	✓ Simplificación de algunos grupos consonánticos centrales	✓ Omisión de consonantes iniciales y finales.
6 años	Asimilatorios	✓ Inexistente	
	Sustitutorios	✓ Semiconsonantización de <ll> por la aproximante <y>.	
	Estructurales	✓ Inexistente	

Por otro lado, es importante recordar que en el desarrollo fonológico incide de manera significativa la fonotaxis, esta hace referencia a las diversas formas de organización (o comportamientos tácticos) que asumen las unidades fonológicas que van apareciendo en una lengua y que permiten que una palabra esté bien formada desde un punto de vista fonológico (Crystal, 2000). El estudio de este aspecto se denomina fonotáctica y trata de las normas y reglas que regulan la combinación de los fonemas de una lengua (Alcaraz, 1997); en ese sentido, determina las restricciones que se imponen a las posibles combinaciones de los sonidos que ocurran dentro de las palabras, como también al principio y al final de las mismas (Karmiloff, 2005), por ejemplo, en español es permitido las combinaciones CV, VC, CVC, entre otras, tal como se verá en los cuadros 21-23. Los detalles de estas combinaciones pueden ser vistos en los trabajos de Diez-Itza y Martínez (2004) y Navarro Tomás (1966).

En lo que se refiere al desarrollo de la estructura de la palabra, inicialmente esta es mono o bisilábica, con una mayoría de repeticiones de núcleos, sea en forma de V – VC" ("aba" por agua), o CV-CV (papa);

luego en forma progresiva, irán apareciendo sílabas con núcleos y ataques diversos (Serra, 2000), tal como se describe en el tabla 5.

Tabla 5. Estructuras silábicas en las distintas edades Serra (2000).

Silabas	Edades							
	1;6	2;3	2;5	2;8	3;6	3;9	4;0	4;3
Núcleo	V	V	V	V, VV	V, VV	VV	V, VV	VV
Ataque núcleo	CV	CV	CV	CV	CV, CVVV	CV, CVVV, CCVV	CV, CVV, CVVV	CV, CCV, CVVV
Núcleo coda				VVC	VVCC	VC, VVC, VVCC	VC, VVC, VCC	VVC, VCC
Ataque núcleo y coda						CVVC, CCVC	CVC, CCVC	CVC, CCVCC

*El criterio para la determinación de la aparición fue que el 90% de la muestra realizara la estructura correctamente.

Complementariamente, cabe destacar que en 1992 Miras citado por Aguilar y Serra (2010), observó en una muestra castellana, que los niños de uno y dos años no son capaces de realizar estructuras más allá de las bisílabas y reducen el resto de estructuras a estas. A los tres años las tetrasílabas ya están prácticamente adquiridas (89% correctas) y a los cinco años los niños ya producen correctamente estructuras trisilábicas, tetrasilábicas y pentasilábicas.

Con respecto a la frecuencia de uso de estructuras silábicas en el español, existen por lo menos dos estudios que lo describen. El primero, efectuado por Guerra en 1983 citado por Quilis (1993), señala que en el español emergen nueve tipos silábicos; los cinco primeros (CV, CVC, V, VC, CCV) suman el 98.86% del total, mientras que los otros cuatro representan el porcentaje restante y tienen una frecuencia de aparición que va del 0.91 % al 0.01 %.

En el primer grupo mencionado, el tipo silábico más frecuente es CV, seguido del tipo CVC tal como se visualiza en la tabla 6. Complementariamente en esta tabla se puede visualizar que las sílabas abiertas constituyen el 68,86% del total.

Tabla 6. Frecuencia de apareamiento de las sílabas según Guerra citado por Quilis (1993).

Sílabas	SÍLABAS MÁS FRECUENTES EN EL ESPAÑOL								
	CV	CVC	V	VC	CCV	CCVC	VCC	CVCC	CCVCC
Frecuencia de apareamiento en %	55,81	21,66	9,91	8,39	3,14	0,98	0,13	0,02	0,01

El segundo estudio, realizado por Justicia en 1995, refiere que las sílabas más frecuentes del español son CV, CVC, V, VC, CVV y CCV, tal como se observa en el cuadro 7; destacando además, que las palabras pueden tener de una a seis sílabas, pero las más frecuentes son las monosílabas y bisílabas, seguidas de las trisílabas (Justicia, 1995).

Tabla 7. Frecuencia de apareamiento de las sílabas según Justicia (1995).

		SÍLABAS MÁS FRECUENTES EN EL ESPAÑOL																
Silaba	CV	CVC	V	VC	CVV	CCV	CVVC	CCVC	CCVV	CVVV	VV	CVCC	CVVCV	VCC	CCVVC	CCVCC	y	VVC
Frecuencia de apareamiento en %	53,11	25,43	5,00	4,20	4,15	3,96	2,35	1,24	0,17	0,08	0,06	0,05	0,04				0,02	
																	y	
																		0,01

Desarrollo Fonético

La investigación en lengua española ha sido escasa, de allí que no se cuenta con datos en poblaciones amplias, considerando variables tales como, zona geográfica, nivel socio cultural, edad o sexo, que permitan una caracterización homogénea de las adquisiciones fonéticas, apreciándose por el contrario, ligeras variaciones entre los esquemas evolutivos planteados por los diversos autores (Bosh, 1983; 2003; Melgar, 1976; Aguilar, 2005; Vivar y León, 2009).

Una de las primeras publicaciones en nuestra lengua fue la realizada por María Melgar en 1976 en México, quien estableció una secuencia de adquisición por edades de los diversos “sonidos” del español. Para elaborar su tabla de edades de adquisición de los sonidos, utilizó como criterio, que el 90% de la muestra examinada ya fuera capaz de pronunciarlo correctamente en las diferentes posiciones (inicio, medio y final). Es importante mencionar que en el esquema planteado por la autora no se consignan los sonidos <j> y <d> ni el grupo consonántico <dr>, porque “no alcanzaron su desarrollo apropiadamente” (p.33). Con relación a los primeros sonidos la autora menciona que “no fueron articulados en su posición final hasta los seis años de edad” (p.33).

Tabla 8. Edades de adquisición según Melgar (1976).

EDAD	SONIDO DEL ESPAÑOL
3 a 3.6	<m>, <ch>, <ñ>, <k>, <t>, <y>, <p>, <n>, <l>, <f>, <ua>, <ue>
4 a 4.6	<r>, , <g>, <pl>, <bl>, <ie>
5 a 5.6	<cl>, , <fl>, <cr>, <gr>, <au>, <ei>
6 a 6.6	<s>, <rr>, <pr>, <gl>, <fr>, <tr>, <eo>

Posteriormente Laura Bosch en 1983 efectuó un estudio con 293 niños españoles entre tres y siete años, buscando hitos en la adquisición del desarrollo fonético-fonológico, para ello utilizó como criterio, que el 75% al 80% de los niños examinados fuera capaz de emitir el fonema, diptongo o grupo consonántico examinado en una determinada edad. Posteriormente en el año 2004 publicó los resultados de su publicación inicial efectuando una serie de precisiones a sus resultados iniciales (Bosh, 2003), los mismos que se presentan a continuación, en la tabla 9:

Tabla 9. Edades de adquisición, adaptado de Bosch (2003).

Modo articulatorio	Sonido del español	Edades				
		3 años	4 años	5 años	6 años	7 años
Nasales	<m>	90%				
	<n>	90%				
	<ñ>	90%				
Oclusivas	<p>	90%				
	Sordas	<t>	90%			
	<k>	90%				
		90%				
	Sonoras	<d>	70%	90%		
	<g>	80%	90%			
	<f>	80%	90%			
Fricativas	<s>	80%	80%	80%	90%	
	<s> (coda IP)	50% o menos	70%	80%	90%	
	<s> (coda IP) + C	50% o menos	60%	70%	90%	
	<z>	50% o menos	70%	80%	90%	
	<j>	90%				
Africada	<ch>	80%	90%			
Laterales	<l>	90%				
	<l> (coda IP)	50% o menos	70%	70%	80%	90%
	<ll>	60%	80%	80%	80%	80%
Vibrantes	<r> (directa IP)	80%	90%			
	<r> (coda FP)	70%	80%	80%	80%	90%
	<r> (coda IP)	50% o menos	70%	80%	90%	
	<rr>	50% o menos	70%	70%	80%	90%
	Diptongos	Crecientes <ie> y <ue>	90%			
Decrecientes	Decrecientes <ei> y <au>	60%	90%			
Grupos consonánticos	Laterales C+<l>	70%	90%			
	Centrales C+<r>	60%	80%	80%	90%	

Sin embargo, es importante mencionar que la autora no incluye en la tabla anterior las edades de adquisición de las codas, describiéndolas en un acápite aparte, donde precisa que las codas con /s/ y /z/ alcanzarían un criterio del 90% hacia los seis años y las codas con vibrantes lo harían hacia los siete años, mientras que las nasales en posición codal se resolverían ya a los tres años y la lateral /l/ a los cuatro años.

Por otra parte, Aguilar en 2005 realizó una investigación en España, con el objetivo de comparar la adquisición de la fonética y fonología en la lengua catalana y castellana haciendo uso de dos instrumentos: el AREHA (Análisis del Retraso del Habla) y el AREPA (Análisis del Retard de parla); encontrando resultados similares a los reportados por Bosch (1983, 1987 y 2003), en cuanto a la adquisición fonético-fonológica.

Cabe resaltar que el criterio que el autor utilizó para determinar que el sonido ha sido adquirido tanto fonética como fonológicamente fue que estuviera presente en el 90% de los hablantes examinados.

Tabla 10.

Edades de adquisición según Aguilar (2005).

Edades	Sonidos adquiridos en el 90% de hablantes examinados de lengua castellana
3 años	<m>, <n>, <ñ>, <p>, <t>, <k>, , <g>, <f>, <l>, <j> y diptongos crecientes
4 años	<ch> y <d>
5 años	<r>
6 años	<s>, Diptongos decrecientes, grupos consonánticos laterales y centrales
7 años	<ll>, <rr>

Uno de los más actuales estudios referentes a la adquisición de los sonidos del español fue el efectuado por Vivar y León el 2009 en Chile, cuyo objetivo se orientó a conocer, cómo los niños adquieren el sistema fonético-fonológico de su lengua materna y describir la cronología de la secuencia de adquisición de este repertorio en la muestra. Los resultados se expresaron en un cuadro que muestra que a los tres años el 80% de los fonemas ya debería haber sido adquirido mientras que el 20% restante se adquirirá lentamente hasta los seis años.

Tabla 11. Edades de adquisición y porcentaje de sonidos articulados considerando la edad de aparición según Vivar y León (2009).

Edad	Sonido del español	% de sonidos articulados
3 a 3.11	<m>, <n>, <ñ>, , <d>, <g>, <p>, <t>, <k>, <f>, <j>, <ch>, <l>, <r>	80%
4 a 4.11	<s>	20%
5 a 5.11	<rr>	

En un reciente estudio, Susanibar, Dioses y Huamaní en el año 2012 administraron el Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica (PEFF) a 259 niños de lengua española residentes en Lima (Perú), cuyas edades fluctuaron entre los tres años y los seis años y once meses. El objetivo de esta investigación exploratoria fue averiguar cómo los niños adquieren el sistema fonético-fonológico de su lengua materna y describir la cronología de la secuencia de adquisición de este repertorio tomando en cuenta las distintas posiciones que asume el sonido objetivo con relación a la sílaba y la palabra propuestas inicialmente por Grunwell en 1985 para el inglés y Yavas, Hernandorena y Lamprecht en 2001 para el portugués que son: inicio de sílaba, inicio de palabra (ISIP), Inicio de sílaba dentro de palabra (ISDP), final de sílaba dentro de la palabra (FSDP) y Final de sílaba, final de palabra (FSFP). Sin embargo, en el presente estudio se modificaron las denominaciones y siglas propuestas inicialmente con la finalidad de adoptar términos más lingüísticos quedando de la siguiente manera: ataque silábico al principio de la palabra (ASPP), ataque silábico en interior de la palabra (ASIP), coda silábica en interior de la palabra (CSIP) y coda silábica al final de la palabra (CSFP).

Para considerar que el sonido ha sido adquirido tanto fonética como fonológicamente se estimó pertinente usar como criterio de adquisición que el 75% de los niños examinados fueran capaces de emitir el sonido testado. Para la recolección de los datos, se utilizaron tres subtest del PEFF: 1) subtest de repetición de sílabas. 2) subtest de repetición de palabras. 3) subtest de denominación de figuras.

Tabla 12. Edades de adquisición (Susanibar, Dioses y Huamaní, 2012)

Modo articulatorio	Posición con relación a la sílaba y palabra	Sonido del español	Edades				
			3 años	4 años	5 años	6 años	
Nasales	ASPP	<m>	100%				
	ASDP		100%				
	CSDP		87%				
	ASPP	<n>	98%				
	ASDP		100%				
	CSDP		97%				
	CSFP		95%				
	ASPP	<ñ>	90%				
	ASDP		87%				
Oclusivas	ASPP	<p>	100%				
	ASDP		98%				
	ASPP	<t>	97%				
	ASDP		100%				
	ASPP	<k>	100%				
	ASDP		100%				
	ASPP		98%				
	ASDP		100%				
	Sonoras	ASPP	<d>	95%			
		ASDP		88%			
		ASPP	<g>	85%			
		ASDP					
Fricativas	ASPP	<f>	80%				
	ASDP		85%				
	ASPP	<s>	92%				
	ASDP		92%				
	CSDP		78%				
	CSFP		97%				
	ASPP	<j>	97%				
	ASDP		97%				
	ASPP	<y>	100%				
ASDP	98%						
Africada	ASPP	<ch>	92%				
	ASDP		92%				
Lateral	ASPP	<l>	97%				
	ASDP		97%				
	CSDP		80%				
	CSFP		92%				
	ASPP	<r>	47%				
	ASDP		40%				
CSDP	37%						
Vibrantes	ASPP	<rr>	22%				
	ASDP		20%				

Diptongos	En ASPP o ASDP	Crecientes	<ia>	93%		
			<io>	97%		
			<ie>	100%		
			<ua>	93%		
			<ue>	95%		
		Decre- cientes	<ei>	82%		
			<au>	73%	85%	
			<ai>	92%		
		*Dip. H	<ui>	82%		
		grupos conso- nánticos	En ASPP o ASDP	Laterales	<bl>	68%
<pl>	71%				82%	
<fl>	68%				65%	93%
<cl>	65%				65%	93%
<gl>	57%				70%	86%
Centrales	 			38%	60%	86%
	<pr>			27%	47%	81%
	<cr>			28%	53%	87%
	<fr>			40%	52%	84%
	<gr>			35%	53%	84%
	<dr>			27%	53%	81%
	<tr>			32%	57%	87%

A partir de lo expuesto anteriormente se elaboró un esquema de adquisición de los sonidos del español, el mismo que se presenta en la tabla 13.

Tabla 13. Edades de adquisición fonética-fonológica.

Cuadro de adquisición fonética-fonológica*									
Vocales	2 años	<a>	<o>		<u>	<e>	<i>		
Sonidos del español	3 años	<m>	<n>	<ñ>	<p>	<t>	<k>		<d>
		<g>	<f>	<s>	<j>	<y>	<ch>	<l>	
	4 años	<r> (ASDP)							
	5 años	<r> (CSIP y CSFP)			<rr>				
Diptongos	3 años	<ia>	<io>		<ie>	<ua>	<ue>		
		<ei>		<ai>		<ui>			
	4 años	<au>							
Grupos consonánticos	4 años	<pl>			<bl>				
	5 años	<fl>		<cl>		<gl>			
		 	<fr>	<pr>	<cr>	<gr>	<tr>	<dr>	

Conclusión

En este punto se puede afirmar, tal como se ha visto a lo largo del capítulo, que la evaluación de los componentes fonético y fonológico no solo implica la observación y registro de las emisiones articulatorias de los examinados, sino que también demandan la exploración de las estructuras fonoarticulatorias y el análisis del sistema de procesamiento del habla, lo que permitirá comprender de manera adecuada los

aspectos subyacentes vinculados a las dificultades fonoarticulatorias con el objetivo final de diseñarse un plan de intervención que se ajuste a las necesidades del examinado.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, E. M., y Serra, M. R. (2010). *A-RE-HA: análisis del retraso del habla: Protocolos para el análisis de la fonética y la fonología infantil*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Aguilar E. (2005). Comparación entre la adquisición de la fonología castellana y catalana a partir del AREHA y del AREPA. *Revista Logopedia Foniatría Audiología*, 25 (03), 104-14.
- Alcaraz, E. V., y Martínez, M. L. (1997). *Diccionario de lingüística moderna*. Barcelona: Ariel.
- Bagunyá, J., y Peña Casanova, J. (2001). Bases biológicas y neurológicas. En Serrano, M. y Siguán, M. (coord.) (2001). *Comunicación y lenguaje*. Madrid: Alhambra.
- Bertoncini, J., Bijeljac-Babic, R., Blumstein, S. E., y Mehler, J. (1987). Discrimination in: neonates of very short CV's. *Journal of the Acoustical Society of America*, 82.
- Bosch, L. (1983). El desarrollo fonológico infantil: una prueba para su evaluación. *Anuario de Psicología*, (28), 86-114.
- Bosch L. (1987). Los trastornos fonológicos en el niño. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 4, 195-200.
- Bosch, L. (2003). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson.
- Bustos, C. (1995). *Manual de logopedia escolar*. Madrid: CEPE.
- Cervera, J., y Ygual, A. (2003). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Revista de Neurología*, 36 (supl 1): S39-53.
- Clemente, R. (1995). *Desarrollo del lenguaje*. Barcelona: Octaedro.
- Crystal, D. (2000). *Diccionario de lingüística y fonética*. España: Octaedro.
- Del Río, D., et. al. (2005). Bases neurológicas del lenguaje: aportaciones desde la magnetoencefalografía. *Revista de Neurología*, 41 (Supl 1): S109-S114.
- Diez-Itza, E., y Martínez, V. (2004). Las etapas tardías de la adquisición fonológica: procesos de reducción de grupos consonánticos. *Anuario de psicología*, 35, (2). Universitat de Barcelona.
- Douglas, C. R. (s.f.). Fisiologia da fala e fonoarticulacao. Em Douglas, C. R. (2006). *Fisiologia aplicada à fonoaudiologia*. São Paulo: Guanabara Koogan.
- Eimas P. D. (s.f.). The perception and representation of speech by infants. En Morgan J. L., y Demuth, K. (eds.). (1996). *Signal to Syntax*. Mahwah, N. J.: Erlbaum.
- Eimas, P. (1971). Speech perception in infants. *Science*, 171, 303-306.
- González, M. J. (1989). Análisis del desarrollo fonológico en sujetos malagueños. *Infancia y Aprendizaje*, (48):3-24.
- González, M. J. (1987). *Estudio sobre la evaluación del desarrollo fonológico realizado con niños de la provincia de Málaga*. Memoria de Licenciatura.
- González, M. J. (1989). *Trastornos fonológicos. Teoría y Práctica*. Universidad de Málaga: Secretariado de publicaciones.
- González, M. J. (1994). *Dificultades fonológicas: evaluación y tratamiento*. Valencia: Promolibro.

- Grunwell, P. (1985). *Phonological assessment of child speech (PACS)*. Windsor, UK: NFER.
- Ingram D. (1983). *Trastornos Fonológicos en el niño*. Barcelona: Médica y Técnica.
- Ingram, D. (1989). *First Language Acquisition: Method, Description and Explanation*, New York: Cambridge University Press.
- Jusczyk, P. W., Cutler, A., y Redanz, N. (1993). Preference for the predominant stress patterns of English words. *Child Development*. 64, 675-678.
- Jusczyk, P. W., Hirsh-Pasek, K., Kemler-Nelson, D. G., Kennedy, L., Woodward, A., y Piwoz, J. (1992). Perception of acoustic correlates of major phrasal units by young infants. *Cognitive Psychology*. 24, 253-293.
- Justicia, F. (1995). *El desarrollo del vocabulario: Diccionario de frecuencias*. Granada. Universidad de Granada.
- Karmiloff, K. (2005). *Hacia el lenguaje: del feto al adolescente*. Madrid: Morata.
- Karousou, A. (2003). *Análisis de las vocalizaciones tempranas: su patrón evolutivo y su función determinante en la emergencia de la palabra*. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.
- Kuhl, P. K. (2000). *A new view of language acquisition. Proceedings of the National Academy of sciences USA*, 97, 11850-11857.
- Kuhl, P. K. y Miller, J. D. (1982). Discrimination of auditory target dimensions in the presence or absence of variation in the second dimension by infants. *Perception and Psychophysics*, 31, 279-292.
- Love, R. Webb, W. (1998). *Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje*. Madrid: Médica Panamericana.
- Malmberg, B. (1977). *Lingüística estructural y comunicación humana*. Madrid: Gredos.
- Marchesan I. Q. (1999). *Visão do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades*. Brasil. Pancast.
- Martínez E. C. (2002). *Lingüística: Teoría y aplicaciones*. España: Masson.
- Mehler, J. A. (1988). Precursor of language acquisition in young infants. *Cognition*. 29, 143 – 178.
- Melgar de Gonzales, M. (1976). *Como detectar al niño con problemas del habla*. México: Trillas.
- Navarro, T. (1966). *Estudios de fonología española*. Nueva York: Las Américas Publishing Company.
- Obediente, E. (1991). *Fonética y fonología*. Mérida: ULA.
- Obregón H. (1979). *Fonética General*. Venezuela: Maracay.
- Oller D. K. (s.f.). The Emergence of sounds of speech in infancy. En G. Yenikomshian, J. F. Kavanagh y C. A. Ferguson (eds) (1980). *Child Phonology, 1: Production*. N. Y.: Academic Press.
- Ortiz, P. (2002). *Lenguaje y habla personal*. Lima: Fondo editorial, UNMSM.
- Pelayo, N. y Cabrera, A. (2001). *Lenguaje y comunicación*. Caracas: Ediciones de El Nacional.
- Perelló J. (1990). *Trastornos de habla*. Barcelona: Masson.
- Perinat A. (2009). Desarrollo social, afectivo y comunicativo durante los dos primeros años. *UOC La universidad virtual*. Catalunya: Universitat Oberta de Catalunya.
- Quilis A. (1993). *Tratado de fonología y fonética española*. Madrid: Gredos.
- Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Lozada.

- Serra, M. (2000). *La adquisición de lenguaje*. Barcelona: Ariel.
- Susanibar, F., y Dioses, A. (2010). Órgãos” ou “estruturas” fonoarticulatórias: um deslinde teórico – conceitual. *REV. CEFAC*, 12(5), 715-904.
- Susanibar, F., y Parra, D. (2011). *Diccionario terminológico de Motricidad Orofacial*. Madrid: EOS.
- Vihman M. M. (1996). *Phonological Development: The origins of language in child*. Oxford, Uk: Blackwell Publishers.
- Vivar, P. y León, H. (2009). Desarrollo fonológico-fonético en un grupo de niños entre 3 y 5, 11 años. *Rev. CEFAC*, 11(2), 190-198.
- Werker J. F. y Pegg J. E. (s.f.). Infant speech perception and phonological acquisition. En Ferguson, C. A., Menn, L., y Stoel-Gamon, C. (eds.). *Phonological Development: Models, research, implications*. Timonium, Md: York Press.
- Werker, J. F., y Tees, R. C. (1984). Cross-language speech perception: Evidence for perceptual reorganization during the first year of life. *Infant Behavior and Development*. 7,49-63.
- Yavas, M., Hernandorena C. M., Lamprecht, R. R. (2001). *Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia*. São Paulo. Artmed.

LA RESPUESTA EDUCATIVA AL ALUMNADO CON DIFICULTADES EN LA LECTURA Y ESCRITURA Y CON ALTERACIONES DISLÉXICAS, DISGRÁFICAS Y DISORTOGRÁFICAS.

EDUCATIONAL RESPONSE TO STUDENTS WITH DIFFICULTIES IN READING AND WRITING AND ALTERATIONS DYSLEXIC, DISGRAFICAS AND DISORTOGRÁFICAS.

José Luis Galve M*., Alejandro Dioses Ch**, José Luis Ramos*** y Luis Fidel Abregú****

Recibido: 25 de enero de 2013 **Aceptado:** 27 de febrero de 2013**Resumen**

El presente artículo tiene como propósito, mostrar una revisión y síntesis teórica de los modelos de evaluación, sobre todo de la evaluación psicopedagógica como el procedimiento más completo sistemático de evaluación de las necesidades educativas específicas, además se detalla los aspectos de, Lectura, Escritura Dislexias Disgrafías, y Disortografía sus procedimientos de evaluación, los instrumentos de evaluación y el desarrollo de estrategias de intervención en cada una de estas áreas. El artículo se desarrolla bajo la perspectiva de autpreguntas y elaboración de las respuestas que se considera pertinentes para cada una de ella a partir de una cuestión que es necesario tener claro: lo qué se tiene que saber, lo que se tiene que hacer, lo que se suele hacer, y lo qué se puede hacer.

Palabras Clave: Evaluación, Necesidades educativas, Intervención.**Abstract**

This paper aims to display a review and theoretical synthesis of assessment models, especially the psychoeducational assessment as the most complete systematic procedure for evaluating the specific educational needs, and aspects of, Reading, Writing dyslexia detailed and dysgraphia, assessment procedures, assessment tools and the development of intervention strategies in each of these areas. The article is developed from the perspective of self-preparation of questions and answers that are considered relevant to each of them from an issue that needs to be clear: what do you have to know, what to do, what you usually do, and what can be done.

Keywords: Assessment, Educational Needs, Intervention.

Como es conocido, las dificultades en la adquisición de la Lectura y Escritura sigue siendo cuantitativamente el primer motivo de derivación del alumnado a los servicios de apoyo psicopedagógico, en la Educación Básica Regular. De ahí que su estudio teórico, evaluativo y de intervención de estas dificultades cobra, cada vez, mayor importancia e interés en el ámbito educativo, pues muchas veces los especialistas carecen de pautas de intervención psicopedagógica para atender las necesidades educativas específicas que el caso requiere.

* Doctor en Psicología. Cideas, España. jlgalve@telefonica.net

** Director general del Instituto Psicopedagógico EOS Perú.

*** Docente de la Universidad de Extremadura, España.

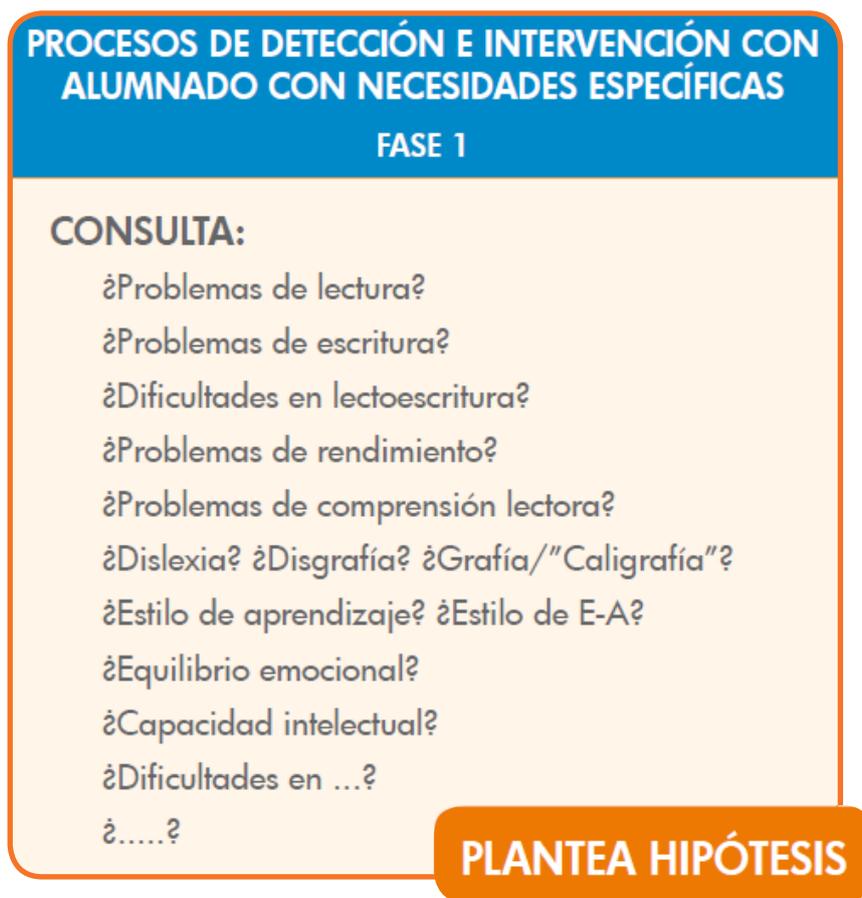
**** Docente de la Universidad de la Selva, Perú.

Por otra partes, estas dificultades preocupan de sobremanera a la familia, porque es sabido que el éxito académico de sus hijos e hijas depende, y mucho, del aprendizaje eficiente de la Lectura y Escritura.

El objetivo del artículo es describir los procesos que intervienen en la Lecto-escritura, así como las estrategias para la evaluación e intervención educativa, ya que esta última no se puede desarrollar si antes no se conoce que procesos se ponen en marcha cuando leemos y escribimos ya que las dificultades en la lectoescritura podría derivarse de la dificultad del alumno en uno o varios de estos procesos.

La organización del trabajo presenta una estructura en la que se identifican los apartados para la evaluación psicopedagógica y las dificultades específicas del aprendizaje: Dislexias y Disgrafías y los instrumentos de evaluación en cada una los casos.

Tabla 1. Procesos de detección e intervención con alumnado con necesidades específicas. Fase 1



En el ámbito de la lecto-escritura nos podemos encontrar con un amplio abanico de problemas, tal como quedan reflejados en este cuadro.

Otra cuestión previa que hay que clarificar es lo relativo al proceso de evaluación, en el lenguaje vigente nos referiríamos a la evaluación psicopedagógica.

Lo primero que hay que dejar claro es que no es válido un modelo ecléctico, ya que lo que requiere es tener claro el modelo conceptual (**ECRO: Esquema Conceptual Referencial Operativo**) que vamos a utilizar, ya que de este modelo emanará una metodología que le será específica, así como el uso de instrumentos que den respuesta a dicho modelo teórico.

De esta vertebración emanará un informe psicopedagógico con unas conclusiones explicativas y unas orientaciones conexonadas con el modelo de evaluación seguido, siendo toda esta coherencia la base de unas propuestas de intervención coherentes, organizadas y emanadas del modelo teórico-práctico seguido.

Figura 1. Esquema conceptual de la evaluación psicopedagógica

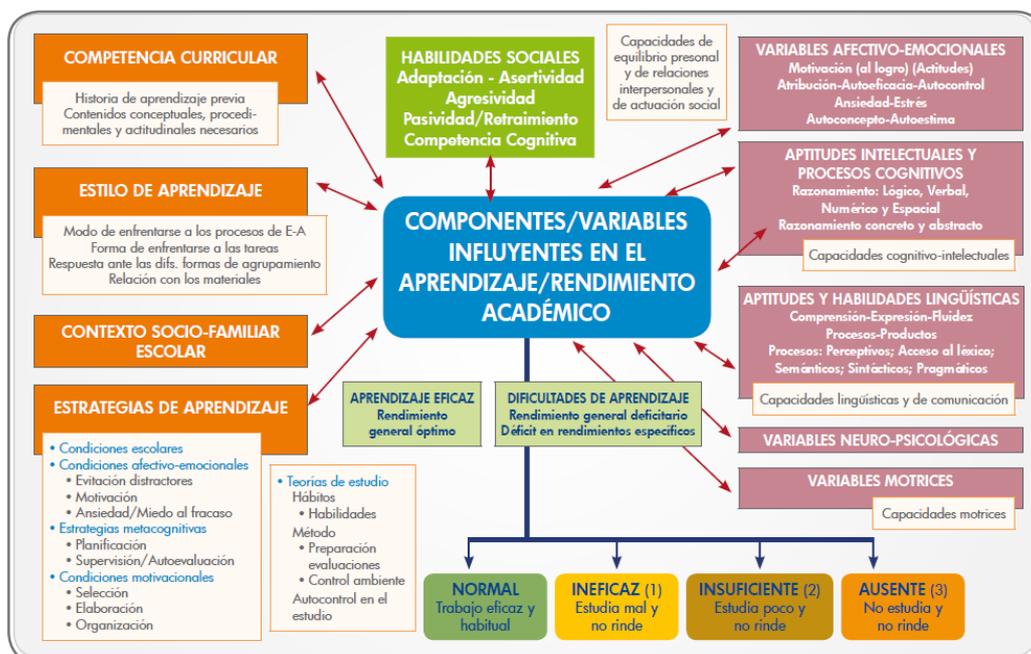


¿Por qué no se puede usar un modelo ecléctico?

Por lo ya indicado, todo modelo teórico-conceptual debe haber generado unos instrumentos de evaluación, que se aplican siguiendo una metodología que les es específica, generando unas conclusiones coherentes con el modelo teórico-conceptual seguido y que igualmente generan las pautas adecuadas para la intervención preventiva y/o correctiva.

Considerada la evaluación psicopedagógica desde un ámbito amplio, en cuanto a la recogida de datos tendríamos que considerar dos componentes: a) los aportados por el evaluador (orientador, psicólogo, pedagogo, psicopedagogo), y b) los aportados por el profesorado.

Figura 2. Componentes y variables influyentes en el aprendizaje/rendimiento académico

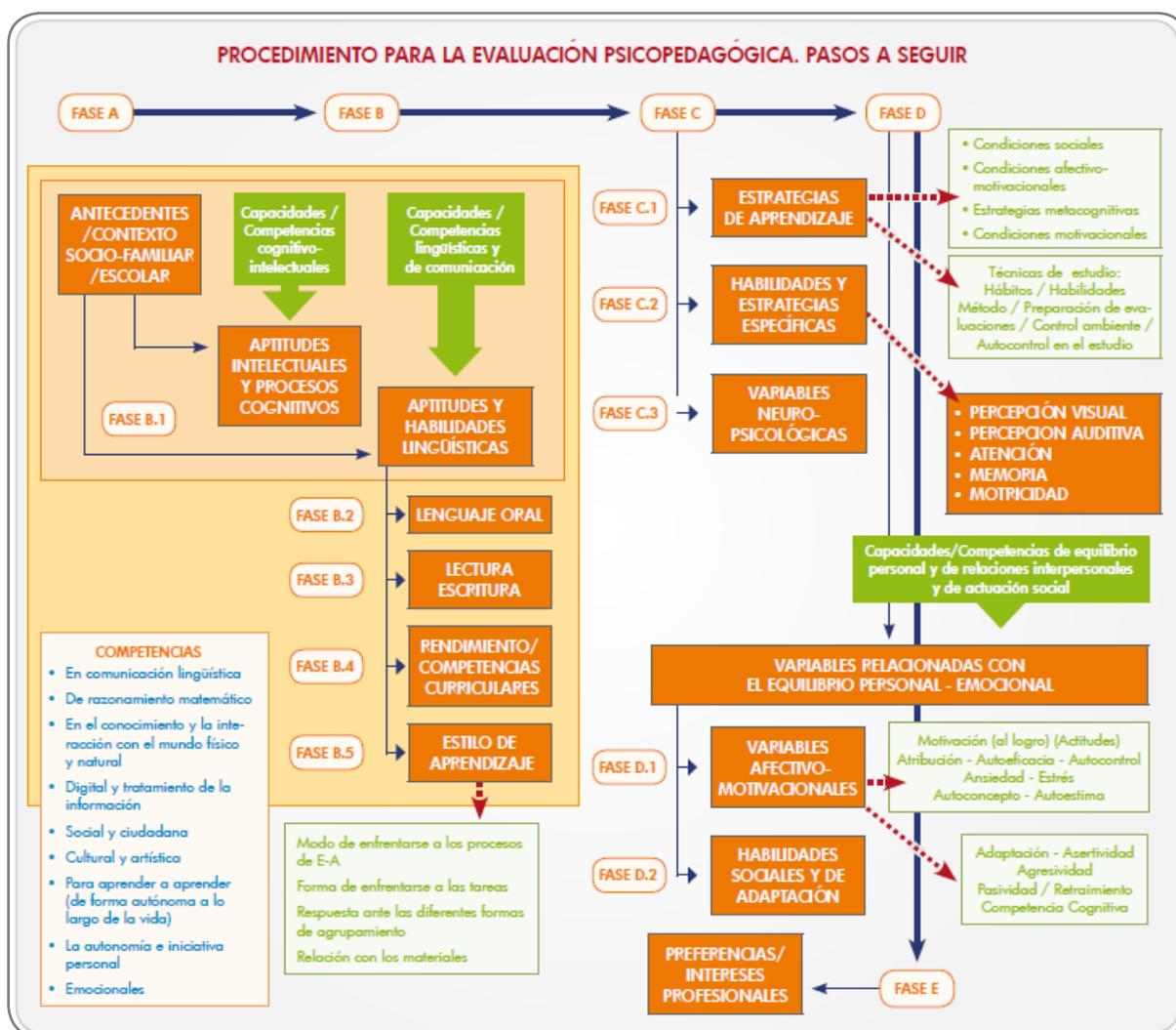


Entre la variables que necesariamente deben ser evaluadas por el orientador estarían las aptitudes cognitivo-intelectuales, las aptitudes y habilidades lingüísticas (estas últimas también podrían ser evaluadas por el logopeda), las variables neuropsicológicas y motoras, las variables afectivo-motivaciones y habilidades

sociales,...Entre las variables que podrían ser evaluadas por el profesorado -con/sin ayuda del orientador- estarían **las competencias curriculares, el estilo de enseñanza-aprendizaje, la valoración de los contextos escolares y socio-familiares, así como las estrategias de aprendizaje (estrategias de aprendizaje y técnicas de estudio).**

Conviene aclarar que no siempre es necesario evaluar todos estos componentes de la evaluación psicopedagógica, sino aquellos que a partir de la anamnesis inicial se considere que puede ser susceptible de aportar información relevante al proceso de evaluación específico de cada caso. En el siguiente cuadro proponemos de forma sintética el procedimiento a seguir en el proceso de evaluación a través de diferentes fases o procesos.

Figura 3. Procedimiento para la evaluación psicopedagógica. Pasos a seguir



Cada uno puede darse su propia respuesta en función de su experiencia personal, ya sea por los procedimientos que personalmente sigue, ya sea por lo que observa en su quehacer diario en la práctica de otros profesionales con los que interactúa.

¿EVALUACIÓN & INTERVENCIÓN?

Reflexionemos

¿Tienen una estructura conceptual nuestros informes?

¿Son operativos y funcionales?

¿Qué utilidad tienen?

¿Se hace un uso adecuado?

¿Se hace uso?

¿Tienen un lenguaje "asequible"?

¿Existe un seguimiento de la intervención?

¿Se evalúa de nuevo para ver la evolución y reconducir los procesos de enseñanza-aprendizaje?

Figura 4. Consideraciones previas



Otra consideración sería que podemos evaluar con una finalidad preventiva o con una finalidad correctiva; habitualmente por las limitaciones laborales la prevención está bastante olvidada, y la corrección, suele adolecer de conexión entre lo evaluado (evaluador) y la intervención (profesorado de área/materia y de apoyo).

Nuestra experiencia personal es que no suele darse un trabajo en equipo de forma sistemática, y cada profesional vinculado a cada caso suele actuar una forma un tanto autónoma, lo cual resta eficacia al trabajo y a la calidad de la respuesta educativa que debería recibir ese alumno específico.

Figura 5. Datos previos a la evaluación del lenguaje (lectura - escritura)



¿Qué opináis?

Siguiendo con el proceso de evaluación, digamos que procede básicamente conocen las siguientes variables:

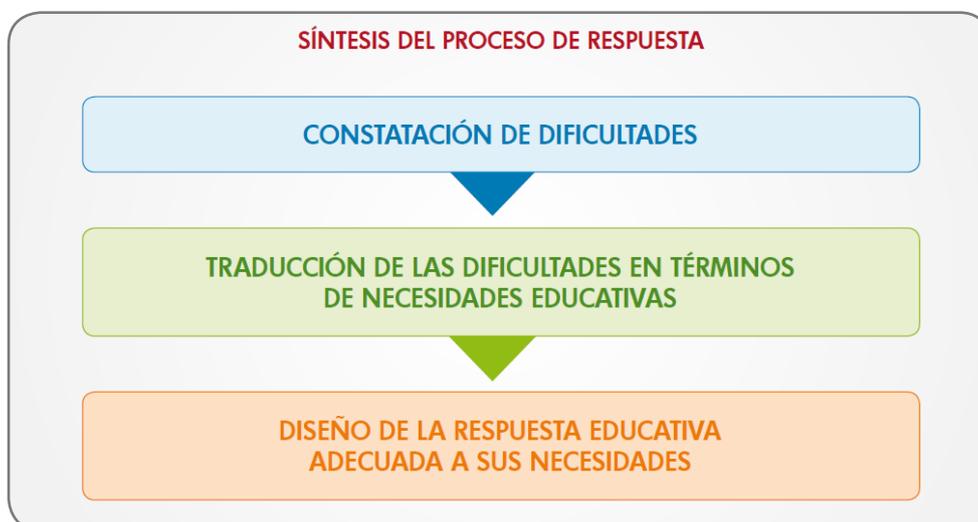
En lo relativo a la lectura y escritura, proponemos un procedimiento basado en la evaluación por procesos, que conlleva la valoración de una serie de componentes, con unas tareas específicas, unas variables, y una identificación de potenciales errores. Para todo ello, hoy disponemos de pruebas en el ámbito educativo.



Otra consideración que tiene que quedar clara, es que a lo largo del proceso de evaluación, nosotros tenemos que constatar las posibles dificultades que tiene el alumno, traduciendo éstas dificultades en términos de necesidades educativas, y diseñando la respuesta educativa adecuada a dichas necesidades.

Nuevamente, la experiencia nos ha mostrado que cuando el evaluador no hace o no ha hecho intervención, no suele tener el feedback de si su proceso de evaluación es válido. Por ello, es necesario que el evaluador se vincule al proceso seguido en la intervención preventiva/correctiva, para ver si su procedimiento evaluativo es válido o tiene que ser modificado.

Resumiendo desde un **marco teórico-conceptual concreto (Esquema Conceptual Referencial Operativo)** se debe generar un modelo de evaluación, y éste a su vez un modelo de intervención.



OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

1. DETECCIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LOS POSIBLES PROBLEMAS, lo que supone:

- el establecimiento de los objetivos de la primera evaluación
- la toma de decisiones sobre los procedimientos más adecuados
- la delimitación de los criterios de interpretación,
- la determinación de los casos que requieren una evaluación más completa y,
- la posible intervención de otros profesionales implicados en el proceso de evaluación

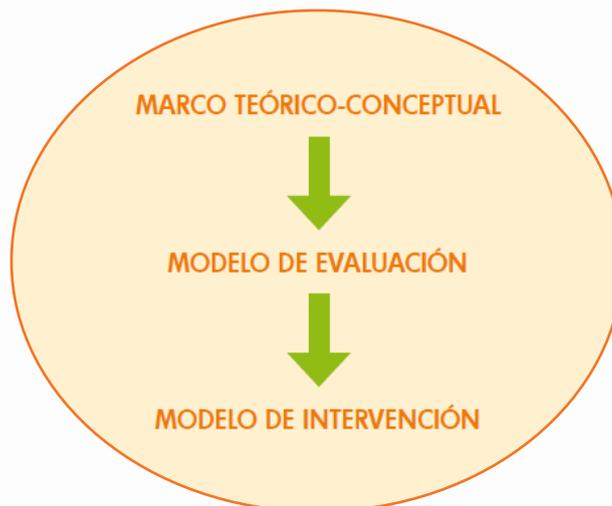
2. ESTABLECIMIENTO DE LA CONDUCTA LINGÜÍSTICA, lo cual implica:

- la determinación del nivel de desarrollo lingüístico
- la distinción entre retraso y alteración y,
- la especificación de la conducta que precisa intervención

3. MEDICIÓN DE LOS CAMBIOS DE CONDUCTA PRODUCIDOS DURANTE EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN, lo que supone:

- comprobar la naturaleza del cambio (positivo, negativo) con el fin de variar o no variar los contenidos y/o los procedimientos de intervención. En esta valoración es fundamental considerar la evaluación del alumno en su contexto familiar y escolar (de forma similar lo marca el modelo psicopedagógico o ecológico-sistémico vigente en el modelo educativo español).

DATOS PREVIOS A LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (Lectura - Escritura)



DATOS PREVIOS A LA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (Lectura - Escritura)

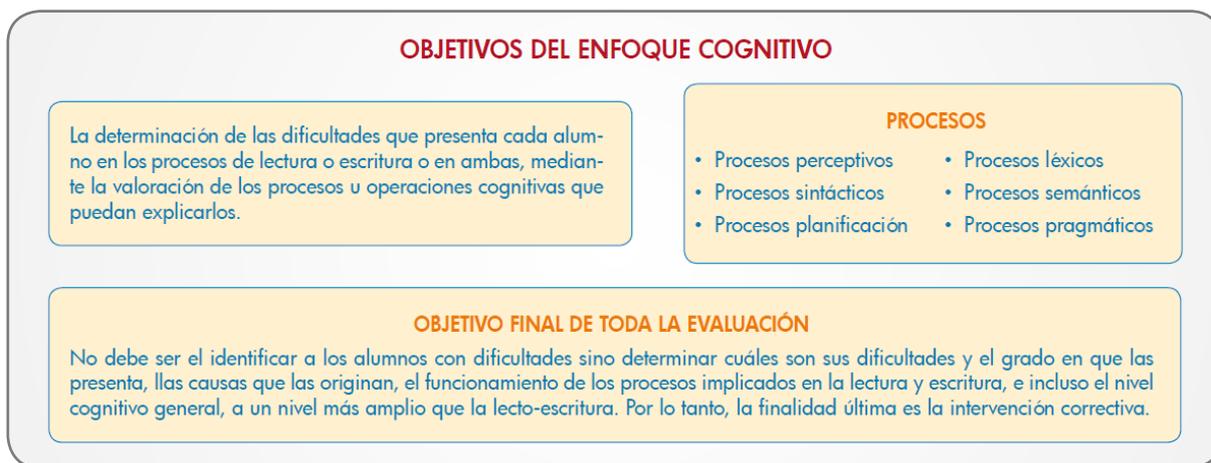
Nivel de capacidades cognitivas
Nivel de competencia curricular en el área de lenguaje
Capacidad de memoria operativa (memoriza a corto plazo)
Descarte de déficit visuales y auditivos

PROCEDIMIENTO PARA LA ESCRITURA

1. Evaluación de los procesos motores.
2. Evaluación a nivel lingüístico.
3. Evaluación de la producción de textos escritos (oraciones y textos) para evaluar el nivel de procesamiento sintáctico-semántico.
4. Evaluación de los procesos de planificación.

PROCEDIMIENTO PARA LA LECTURA

1. Tareas de reconocimiento de palabras, para determinar si los problemas son perceptivos o lingüísticos.
2. Evaluación del nivel lingüístico para determinar la posible existencia de dificultades lingüísticas. Para ver el funcionamiento de las dos rutas:
 - Ruta directa o Semántica (Léxico-Semántica).
 - Ruta indirecta (Asemántica: Léxico-Fonología y Subléxica).
3. Nivel de comprensión.



¿Por dónde van los trabajos en este campo en la actualidad?

De forma breve se pretende ampliar la visión explicando por dónde van las nuevas tendencias en España para el estudio e intervención en las “dislexias”.

En el momento actual desde el Ministerio de Educación (MEC) y en coordinación con las Consejerías de Educación de la Comunidades Autónomas (CCAA) se están haciendo una serie de estudios, que llamaríamos estadísticos sobre la situación actual del alumnado con dificultades de aprendizaje.

NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO				
Necesidades Educativas Especiales	Dificultades Específicas de Aprendizaje	Altas Capacidades Intelectuales	Incorporación Tardía al Sistema Educativo	Condiciones personales o de historia escolar

Para ello hacen una serie de acotaciones en lo relativo a las necesidades específicas de apoyo, clasificando en una serie de categorías como las que se detallan a continuación.

Desgraciadamente no todas estas categorías reciben la misma atención, ni todas las comunidades autónomas tienen el mismo nivel de respuesta educativa a las necesidades de sus alumnos.

DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE					
Del lenguaje oral	De la lectura		De la escritura	Del cálculo	Otras (especificar cuáles)
	Retraso lector	Dislexia			

Concretamente las dificultades en lectura, escritura, dislexias, disgrafías, disortografías, discalculia se encuadrarían dentro del ámbito de las Dificultades Específicas de Aprendizaje.

¿Qué están haciendo el MEC y CCAA en lo relativo a la dislexia?

La propuesta inicial de realizar un estudio sobre el alumnado disléxico en el sistema educativo español surgió como un encargo del Senado al Gobierno, el cual lo trasladó al Ministerio de Educación, y este a las Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas. La Conferencia Sectorial de Educación de Educación aprobó que el estudio lo realizase el Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIE). Y mi pregunta, reflexión, exclamación es.....

¿Pero se están “diagnosticando/evaluando” alumnos como tal? ¿Se les está dando la pretendida respuesta educativa, que por ley tienen derecho? ¿Tienen estos datos las comunidades? ¿Han sido incluidos estos alumnos entre los que eran susceptibles de recibir respuesta diferenciada?

Los resultados aún no son públicos, pero mucho me temo que tampoco sean realistas, ya que el procedimiento ha sido preguntar a la administración educativa cuántos alumnos tenían detectados de cada categoría, siendo la realidad que buena parte de estos alumnos no están “incluidos” en los listados ya que en muchas comunidades no son susceptibles de apoyo preferencial siendo por tanto, “ignorados a su suerte”.

En este estudio definen al ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO como: “Alumnado que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar.”

Así mismo definen al ALUMNADO CON DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE como: “Término general que hace referencia a un grupo heterogéneo de alteraciones en uno o más de los procesos cognitivos implicados en la comprensión y producción del lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo aritmético con implicaciones relevantes para el aprendizaje escolar. Estas alteraciones son de base neurobiológica y pueden manifestarse a lo largo del ciclo vital.”

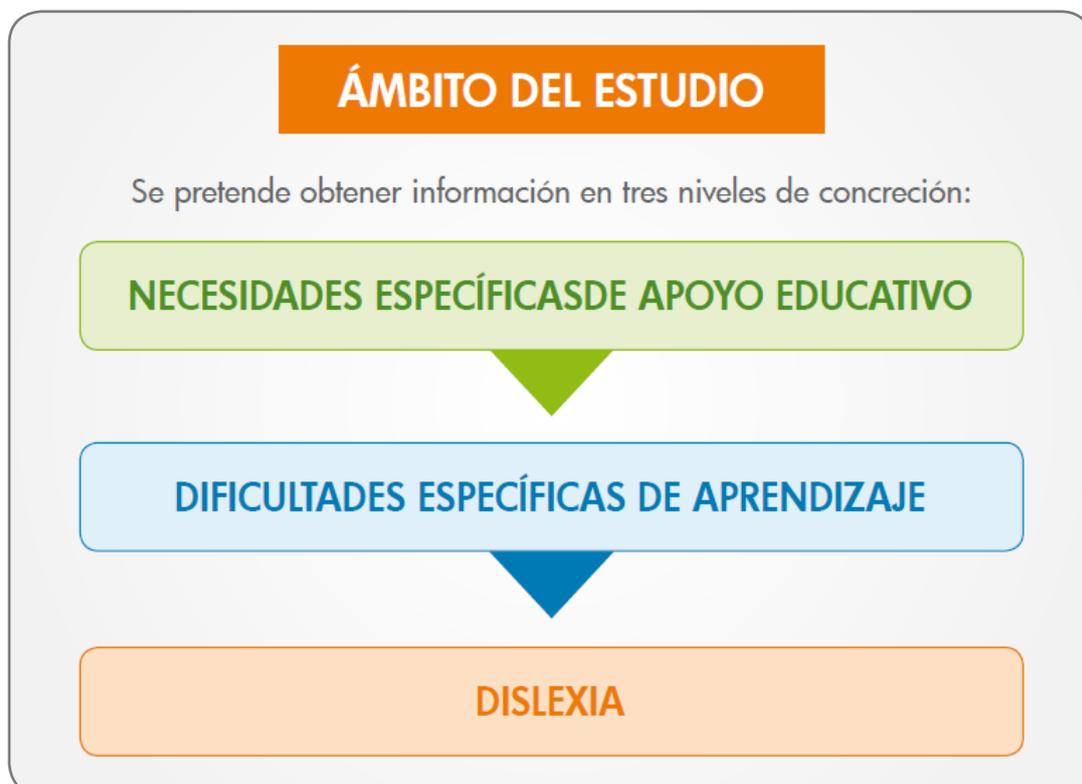
Las categorías que se proponen son:

Además realizan una definición consensuada de DISLEXIA y RETRASO LECTOR.

Definición de Dislexia

Trastorno específico del aprendizaje de la lectura de base neurobiológica, que afecta de manera persistente a la decodificación fonológica (exactitud lectora) y/o al reconocimiento de palabras (fluidez y velocidad lectora) interfiriendo en el rendimiento académico con un retraso lector de al menos 2 años. Suele ir acompañado de problemas en la escritura (disgrafía). Es un trastorno resistente a la intervención y no puede ser explicado por discapacidad sensorial, física, motora o intelectual ni por falta de oportunidades para el aprendizaje o factores socioculturales.

Figura 6. Ámbito de estudio



Retraso lector *

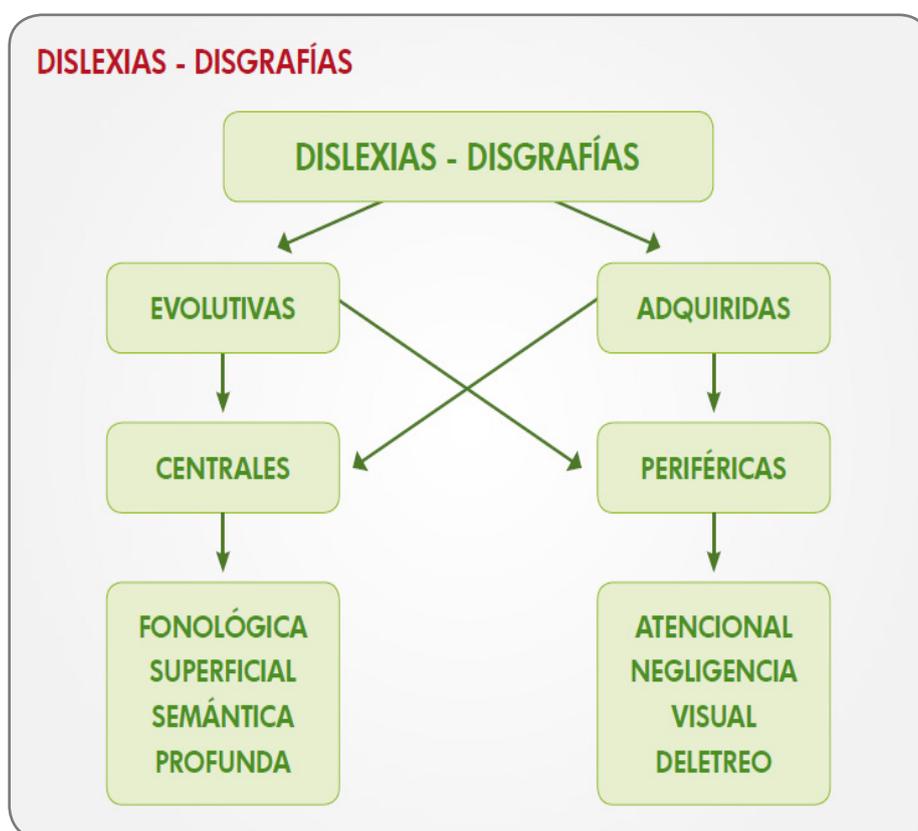
Es un trastorno del aprendizaje de la lectura y la escritura que afecta a la exactitud, fluidez y velocidad lectora y/o comprensión lectora así como a la exactitud en la escritura y que puede explicarse por dificultades de lenguaje, por discapacidad sensorial, motora, intelectual o por la influencia de factores socioeconómicos y culturales.

El retraso en la lectura es de entre uno y dos años, afectando a otras áreas del aprendizaje escolar y en general suele responder bien a la intervención.

*** Aunque el Retraso lector no es una DEA se incluye para identificar con mayor precisión al alumnado con Dislexia.**

En este documento no vamos a profundizar en los diferentes tipos de dislexias y disgrafías, tan sólo aportar este esquema ilustrativo de ello.

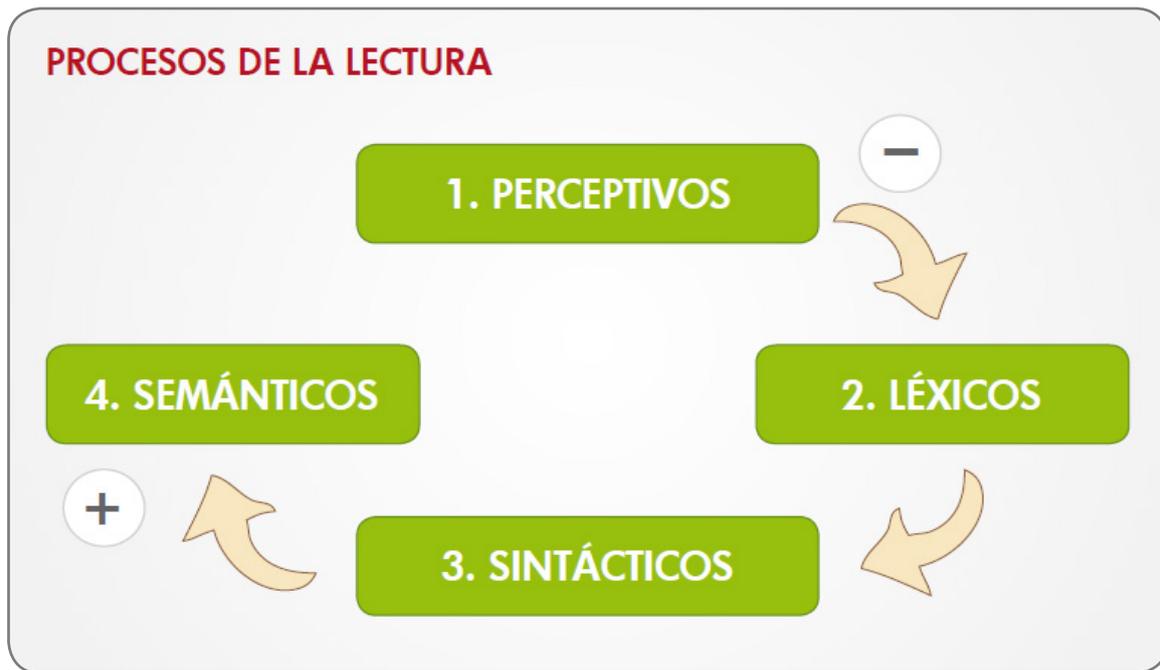
Figura 7. Tipos de dislexias y disgrafías



En consonancia con todo lo anteriormente descrito vamos a hacer una breve presentación de los procedimientos a seguir para la evaluación de la temática de este trabajo. Si bien, hay que tener en cuenta, que antes de evaluar lectura y escritura, hay que tener claro que no existe ningún problema a nivel de lenguaje oral, o en su defecto si hay problema, cómo puede influir en la lecto-escritura.

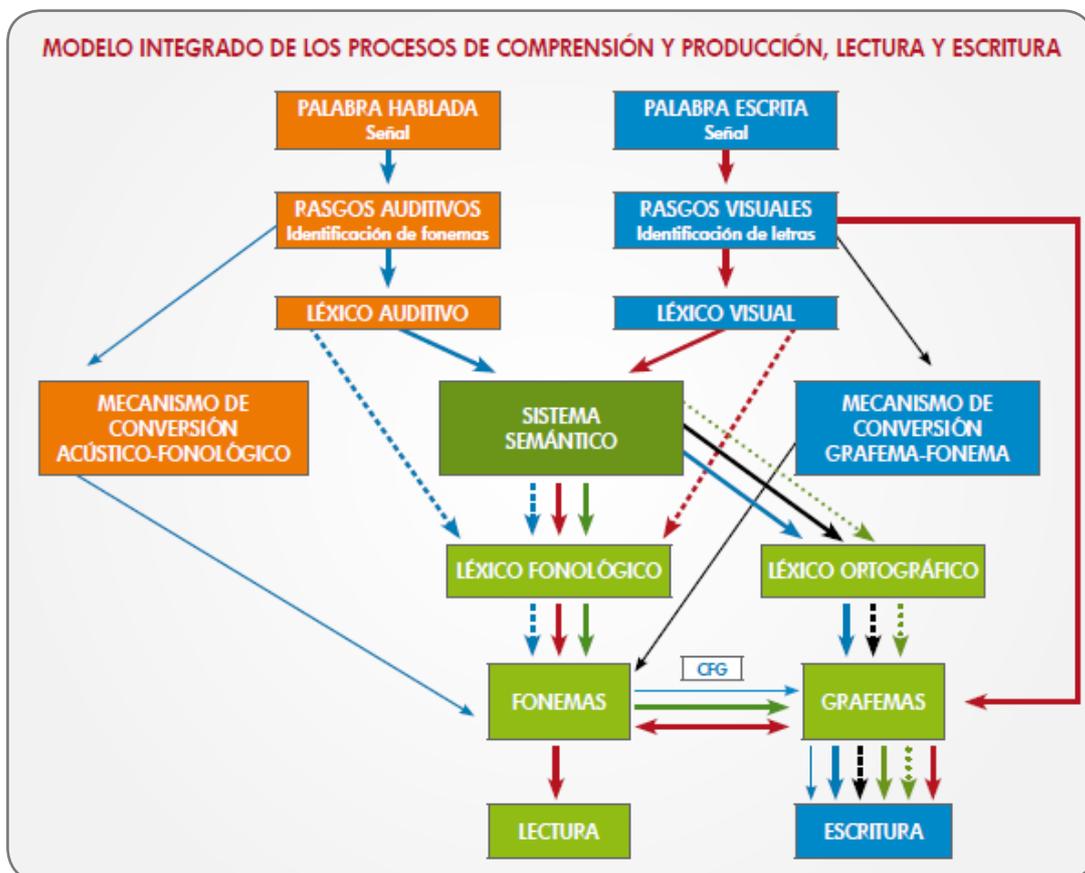
En el siguiente esquema se describe los procesos para evaluar la lectura:

Figura 8. Procesos de la lectura.



Seguindo el modelo de doble ruta se analizaría el funcionamiento de cada una de las rutas que inciden en los diferentes procesos lectores y escritores.

Figura 9. Modelos integrados de los procesos de comprensión y producción



Podríamos evaluar de dos formas: a) De forma global, o lo que es lo mismo evaluar todos los procesos siguiendo el orden indicado con anterioridad (aplicación total de una batería b) Evaluar por fases (partiendo de un determinado componente reconducir los procesos de evaluación, no siendo necesario generalmente aplicar la totalidad de la batería).

Nuestra propuesta queda reflejada en el siguiente cuadro y seguida de su explicación o procedimiento a seguir según el Modelo de doble ruta en cascada.

Tabla 2. Propuesta de evaluación de la lectura basada en el modelo de doble ruta en cascada.

LECTURA	TAREA / PRUEBA / TEST ESCALAS		PALABRA	ORACIONAL	TEXTUAL
Representación de contacto	Discriminación de grafemas		Lectura en voz alta	Comprensión de Estructuras Sintácticas Oracionales (visual)	Comprensión de textos: Comprensión lectora de oraciones Comprensión de Textos: Comprensión lectora de textos
Léxico grafémico de entrada	Decisión Léxica escrita (entrada visual)				
Sistema semántico	Emparejamiento palabra escrita-imagen (visual)	Repetición			
Léxico fonológico de salida	Denominación oral de imágenes (visual)				
Planificación de la secuencia de fonemas					
Retén fonológico					
Activación de planes articulatorios					
Sistema motor - articulación - (LECTURA)					

Pasos

Sólo se aplican las rojas empezando por la Lectura en voz alta de palabras y Ortografía de palabras de ortografía reglada y arbitraria, entrada visual; ésta como complemento de la anterior) para la valoración de los procesos léxicos y el funcionamiento de las rutas.

En caso de resultados negativos en la Lectura de palabras se optará por las prueba Repetición oral para la valoración desde el sistema semántico al sistema motor -articulación-, y de obtener resultados negativos entonces se aplicaría la Denominación oral de imágenes para la valoración desde el léxico fonológico de salida al sistema motor (articulación), (Emparejamiento palabra-imagen) para la valoración del acceso a la semántica, y (Decisión léxica escrita) para la valoración del funcionamiento del léxico grafémico de entrada, así como para la valoración del nivel léxico y de las rutas. Sólo se aplicaría Discriminación de fonemas/grafemas, si no pudiese contestar a las anteriores o los resultados fuesen muy deficitarios (para ver el funcionamiento de la representación de contacto).

En caso de resultados positivos en la Lectura de palabras en voz alta se continuará por la Comprensión de Estructuras Sintácticas Oracionales y Comprensión de textos: Comprensión lectora de oraciones y Comprensión de Textos -si se quieren obtener resultados por ambas vías), también valora la fluidez lectora en silencio. La Conceptos básicos relacionantes se aconseja se aconseja en niveles elementales (primeros cursos) para valorar conceptos básicos espaciales, numéricos, etc. La Fluidez lectora se incluirá para valorar las observaciones lectura en voz alta, calidad lectora, tipo de lectura y fluidez oral.

En consonancia con todo lo anteriormente descrito también vamos a hacer una breve presentación de los procedimientos a seguir para la evaluación de la escritura.

En el siguiente esquema se describe los procesos para evaluar la escritura:

Figura 10. Procesos de la escritura



Siguiendo el modelo de doble ruta se analizaría el funcionamiento de cada una de las rutas que inciden en los diferentes procesos escritores.

Igualmente podríamos evaluar de dos formas:

- a) De forma global, o lo que es lo mismo evaluar todos los procesos siguiendo el orden indicado con anterioridad (aplicación total de una batería).
- b) Evaluar por fases (partiendo de un determinado componente reconducir los procesos de evaluación, no siendo necesario generalmente aplicar la totalidad de la batería).

Nuestra propuesta queda reflejada en la siguiente tabla y seguida de su explicación o procedimiento a seguir según el Modelo de doble ruta en cascada

Tabla 3. Propuesta de evaluación de la escritura basada en el modelo de doble ruta en cascada.

ESCRITURA	TAREA / PRUEBA / TEST ESCALAS		PALABRA	ORACIONAL	TEXTUAL
Representación de contacto	Discriminación de fonemas/grafemas	Repetición	Escritura al dictado	Producción de Estructuras Sintácticas Oraacionales	Producción de textos. Protocolos de valoración de la escritura espontánea
Léxico fonológico de entrada	Decisión Léxica auditiva				
Sistema semántico	Emparejamiento palabra-imagen (auditivo)				
Léxico grafémico de salida	Denominación escrita de imágenes				
Planificación de la secuencia de grafemas					
Retén grafémico					
Activación de planes gráficos					
Sistema motor (ESCRITURA)					

Pasos

Se empieza por la Escritura de palabras al dictado, la Ortografía arbitraria y reglada y el Dictado de homófonos son consideradas como complemento de la anterior de los procesos léxicos y semánticos.

En caso de resultados positivos en la Escritura de palabras al dictado, para la valoración de los procesos léxicos, y funcionamiento de las rutas, se continuará por la Producción de estructuras sintáctico oracionales y la Producción de textos para la valoración del procesamiento sintáctico semántico a nivel oracional y de textos. En el caso de textos se cumplimentará alguno de los protocolos de valoración cualitativa de la producción escrita de textos mediante los protocolos propuestos.

En caso de resultados negativos en la Escritura de palabras al dictado se optará por las prueba Repetición para la valoración de la representación de contacto, y Denominación escrita de imágenes para la valoración desde el léxico grafémico de salida a planes gráficos/sistema motor, y de obtener resultados negativos en la Repetición, para la valoración desde la representación de contacto hasta el acceso al sistema semántico; entonces se aplicaría la Emparejamiento palabra-imagen para la valoración del sistema semántico, o acceso a la semántica, y Denominación escrita de imágenes, para la valoración desde el léxico grafémico de salida a planes gráficos/sistema motor. Complementariamente se aplicaría Repetición para la valoración de la representación de contacto, sólo si no puede superar las anteriores o existen muchas dificultades.

A continuación incluimos una síntesis de todo lo anteriormente escrito, donde exponemos de forma detallada los siguientes elementos:



Figura 11. Parametros para el análisis de errores fonémicos – grafémicos



Si queremos hacer una evaluación integral de la lectoescritura, consideramos que las pruebas disponibles en el mercado actual, y con mejor calidad en su construcción serían las siguientes:

Figura 12. Instrumentos pedagógicos de evaluación



De forma más detallada y centrándonos en la comprensión lectora, habría que considerar las estrategias y relaciones semánticas que usa o no, tanto en frases como en textos narrativos y expositivos.

Pero si los resultados en comprensión son deficitarios, además de considerar qué estrategias y relaciones semánticas que usa o no de forma adecuada, también habría que valorar el nivel de vocabulario, la velocidad o fluidez lectora, la exactitud lectora y la velocidad de procesamiento. Todo esto lo podemos realizar con las Baterías ECLE 1-2-3 (EOS) de reciente aparición.

En el siguiente cuadro se detallan los nueve tipos de lectores en función de su rendimiento en cada una de las pruebas que integran

ECLE 1-2-3 y en el propio manual se proponen las pautas para la intervención en cada variable.

Figura 13. Estructura de la prueba de evaluación de la comprensión lectora

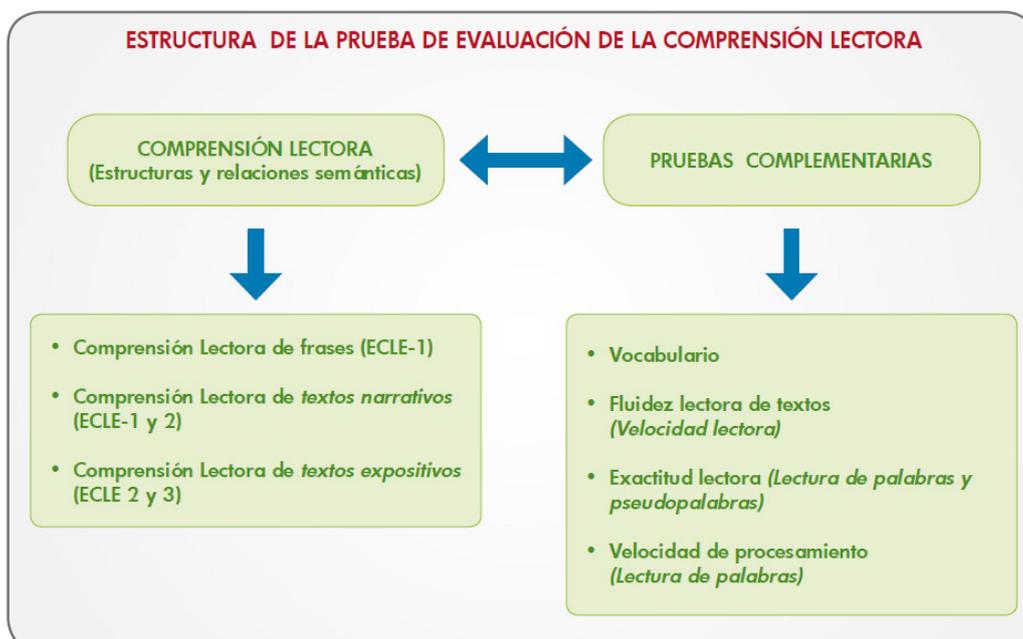


Figura 14. Parametros para el análisis del rendimiento

PARÁMETROS PARA EL ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO

Exactitud lectora (MCFG/MCGF -> errores fonémicos/grafémicos)
(conciencia fonológica/segmentación fonológica)

Velocidad de procesamiento

Velocidad o fluidez lectora (dificultades de automatización lectora)

Dominio/Control ritmo y calidad de la grafía o caligrafía

Corrección ortográfica

Comprensión lectora

De forma más detallada y centrándonos en la comprensión lectora, habría que considerar las estrategias y relaciones semánticas que usa o no, tanto en frases como en textos narrativos y expositivos.

Pero si los resultados en comprensión son deficitarios, además de considerar qué estrategias y relaciones semánticas que usa o no de forma adecuada, también habría que valorar el nivel de vocabulario, la velocidad o fluidez lectora, la exactitud lectora y la velocidad de procesamiento. Todo esto lo podemos realizar con las Baterías ECLE 1-2-3 (EOS) de reciente aparición.

En el siguiente cuadro se detallan los nueve tipos de lectores en función de su rendimiento en cada una de las pruebas que integran

ECLE 1-2-3 y en el propio manual se proponen las pautas para la intervención en cada variable.

Tabla 4. Explicación de los resultados de ECLE. Evaluación de la Comprensión Lectora.

EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ECLE EVALUACIÓN DE LA COMPRESIÓN LECTORA				
RENDIMIENTO INADECUADO: CL -				
PERFILES CASOS	VOCABULARIO	VELOCIDAD/ FLUIDEZ LECTORA	EXACTITUD LECTORA	VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO
A	X	X	X	?
B	X	X		?
C		X	X	?
D	X		X	?
E	X			?
F		X		?
G			X	?
H	?	?	?	?
RENDIMIENTO ADECUADO: CL +				
CL	+	+	+	+

Vocabulario: *Comprensión de significados*

Velocidad-Fluidez lectora de textos: *Automatismos procesos de decodificación*

Exactitud lectora (LDPPS): *Errores de procesamiento. Utilización ruta (MCFG)*

Pautas que pueden ser útiles tanto a nivel correctivo como preventivo.

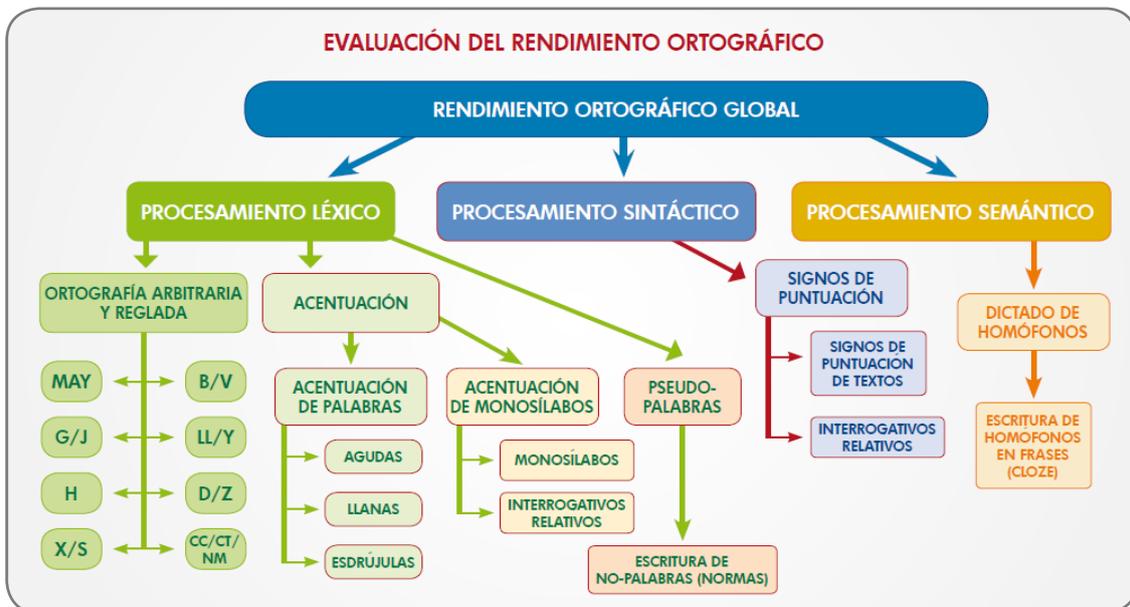
Otro elemento significativo en el área del lenguaje y concretamente en el área de la lecto-escritura es el rendimiento ortográfico.

Tradicionalmente cuando se habla de ortografía, nos estamos refiriendo al dominio de las reglas o normas, sobre todo de la ortografía reglada, lo cual no deja de ser una visión parcial del aprendizaje de la ortografía.

Siguiendo el modelo cognitivo, para un adecuado aprendizaje (y evaluación) de la ortografía habría que trabajar a nivel de procesamiento léxico, sintáctico y semántico:

A nivel de procesamiento léxico estarían las normas de ortografía reglada y arbitraria, las normas de acentuación de palabras y monosílabos, y la escritura de pseudopalabras (para ver si son capaces de generalizar el uso de las normas de ortografía reglada). A nivel de procesamiento sintáctico procedería valorar el uso de los signos de puntuación (signos de puntuación en textos y uso de interrogativos y exclamativos -uso de la interrogación y la exclamación-). Por último procedería valorar el nivel de procesamiento semántico de la ortografía y esto se valora sobre todo con el uso de homófonos.

Figura 15. Evaluación del rendimiento ortográfico



Para completar la evaluación de aspectos relacionados con el lenguaje y concretamente con aspectos curriculares relacionados con la lecto-escritura, podría ser aconsejable la evaluación del rendimiento/competencias curriculares en esta área.

Para ello, podemos disponer de las Baterías PAIB 1-2-3 (CEPE) que están diseñadas para evaluar estos aspectos.

Su estructura sigue el modelo cognitivo, estando estructurados de la siguiente manera:

Figura 15. Estructura de la prueba de aspectos instrumentales básicos

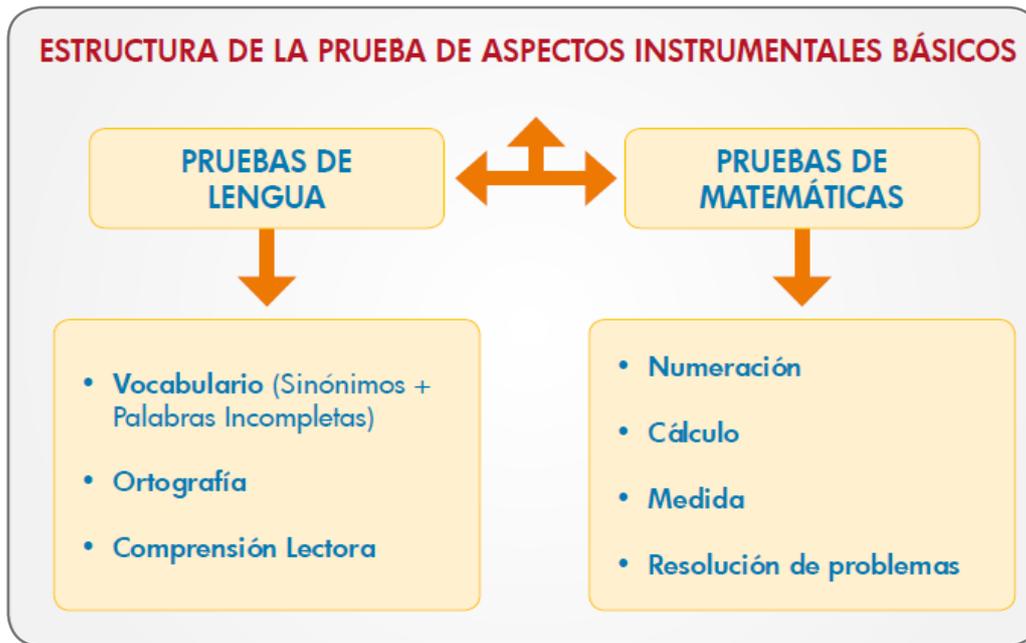
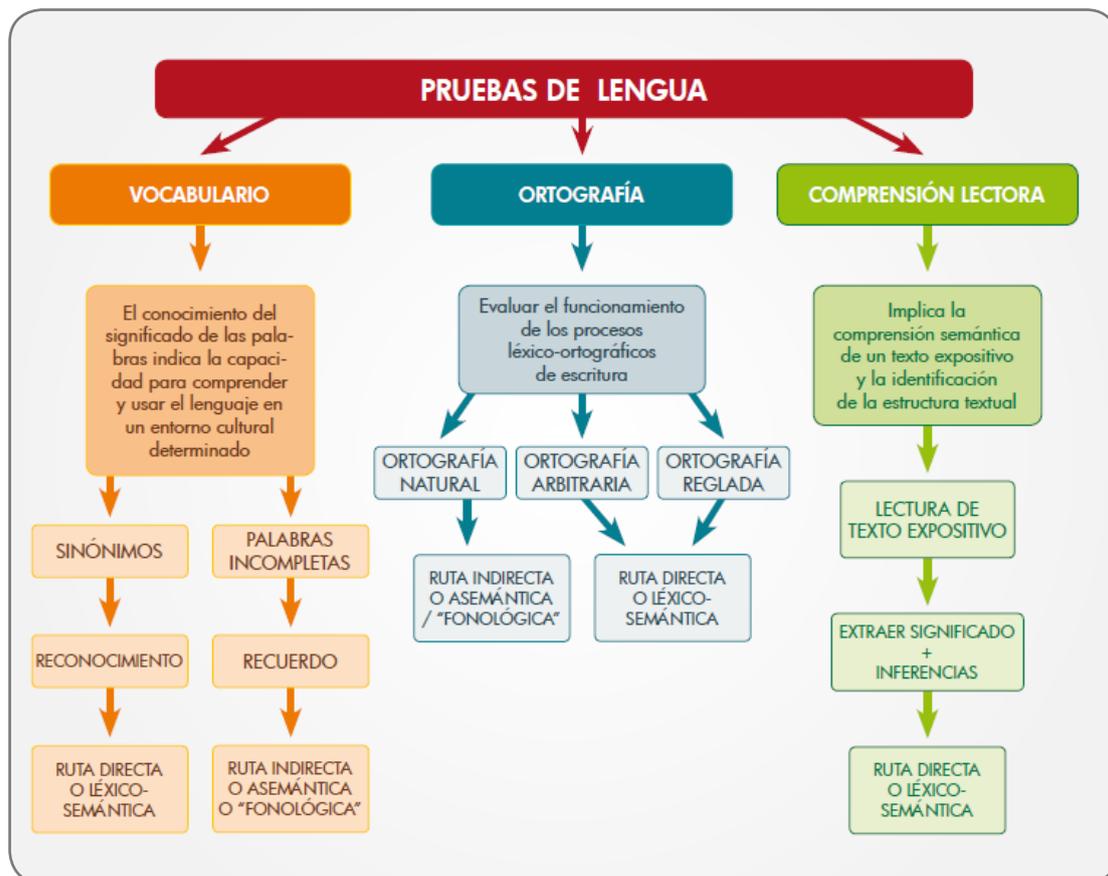


Figura 17. Pruebas de Lengua



AVANCEMOS...

Entendemos que responsabilizarse de un problema y tomar medidas al respecto exige como mínimo:

- Ser capaz de definir el problema (en este caso, dislexias/disgrafías)
- Plantearse hipótesis acerca de las causas que lo motivan
- Plantearse medidas para solucionar el problema partiendo de sus causas
- Valorar la viabilidad de esas medidas
- Calibrar las repercusiones positivas y negativas de las mismas

Figura 18. Procedimiento para el desarrollo de una plan de intervención educativa



Pero no vale sólo con evaluar & diagnosticar, lo que verdaderamente requiere este proceso es la intervención (preventiva o correctiva), y para ello hay que tener esa referencia teórico-conceptual, y un programa base del que partir para adecuar la respuesta a la necesidad de cada alumno. Para ello hemos generado el PROGRAMA BECOLEANDO (EOS).

Procedería intervenir desde los procesos más simples a los más complejos o concretamente en los procesos concretos en los que falle o se haya detectado déficits.

Siguiendo el procedimiento indicado en los cuadros de las disociaciones procederíamos a:

PROCESOS	COMPONENTES	TAREAS	VARIABLES	ERRORES	PRUEBAS
----------	-------------	--------	-----------	---------	---------

Por último, creemos que hay que tener en cuenta una serie de consideraciones a la hora de implementar la intervención. Para ello, debemos tener en cuenta una serie de estrategias que facilitarán el feedback con los alumnos, pudiendo realizar una verdadera retroalimentación y reconduciendo con ello el desarrollo de cualquier programa.

De forma sintética quedan reflejados en el siguiente esquema:

Figura 19. Estrategias de facilitación de tareas



Referencias bibliográficas

- Benedet, M. J. (2006). *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje. Vol. I: Fundamento teórico de la neurolingüística*. Madrid: Ed. EOS.
- Benedet, M. J. (2006). *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje. Vol. II: Neurolingüística. Aplicaciones a la clínica*. Madrid: Ed. EOS.
- Benedet, M. J. (2011). *Los cajones desastre. De la neurología, la neuropsicología, la pediatría, la psicología y la psiquiatría. Un acercamiento al tema desde la neuropsicología cognitiva*. Madrid: Ed. EOS.
- Galve, J. L., Trallero, M. & otros (1994). 9ª Ed. *LECO: Leo, Escribo y Comprendo. Programa para el desarrollo del lenguaje*. 10 cuadernos. 7º Edición. Madrid: CEPE.
- Galve, J. L. (2005). *BECOLE. Batería de Evaluación Cognitiva de Lectura y Escritura*. Madrid: Ed. EOS.
- Galve, J. L. (2007). *Evaluación e Intervención en los procesos de la Lectura y la escritura*. Madrid: Ed. EOS.
- Galve, J. L., & Trallero, M. (2007). *LECO. Leo, escribo y comprendo. Programas de desarrollo del lenguaje. Fundamentos técnicos para la intervención. Monografía del programa LECO*. Madrid: CEPE.
- Galve, J. L., Trallero, M., & Mozas, L. (2007). *ORTOLECO. Programa de desarrollo de la ortografía*. 10 cuadernos. Madrid: CEPE.
- Galve, J. L., Trallero, M., & Dioses, A. S. (2008). *Fundamentos para la intervención en el aprendizaje de la ortografía*. ORTOLECO. Programa de desarrollo de la ortografía. Monografía. Madrid: CEPE.
- Galve, J. L. (coord.) (2008). *Evaluación e Intervención Psicopedagógica en Contextos Educativos. Vol. I: Estudio de casos de dificultades de lenguaje (oral y lecto-escrito). Vol. II: Problemática asociada con dificultades de aprendizaje*. Madrid: Ed. EOS.
- Galve, J. L., & Martínez, M. (2008). *Programa informático para la elaboración de informes. BECOLE: Batería de evaluación cognitiva de la lectura y la escritura*. Madrid: EOS
- Galve, J. L., Trallero, M., & Dioses, A. S. (2008). *Fundamentos para la intervención en el aprendizaje de la ortografía*. Madrid: CEPE.
- Galve, J. L., Ramos, J. L., Martínez, R., & Trallero, M., (2009). *PAIB-1-2-3: Pruebas de Aspectos Instrumentales Básicos en Lenguaje y Matemáticas. Elaboración y tipificación de pruebas de rendimiento ortográfico (nivel de E.I. 5 años a 1º ESO)*.
- Galve, J. L., Trallero, M., & Moreno, J. M., (2010). *BECOLEANDO: Programa de desarrollo de los procesos cognitivos intervinientes en el lenguaje, para la mejora de las competencias oral y lecto-escritora*. Madrid: Ed. EOS.
- Galve, J. L., Trallero, M., Martínez, R. & Dioses, A. S. (2010). *PRO 1-2-3: Pruebas de rendimiento ortográfico. Elaboración y tipificación de pruebas de rendimiento ortográfico (nivel de 3º a 5º de E. Primaria)*.
- Galve, J. L., Ramos, J. L., Dioses, A. S. Abregú, L. F., & Alcántara, M. (2010). *ECLÉ 1-2-3: Evaluación de la Comprensión lectora (de 1ºEP a 3º de ESO)*.
- Ramos, J. L., & Cuadrado, I. (2006 a). *PECO: Evaluación del conocimiento fonológico. Manual*. Madrid: Ed. EOS
- Ramos, J. L., & Cuadrado, I. (2006 b). *Programa para el refuerzo del conocimiento fonológico*. Madrid: Ed. EOS
- Ramos, J. L., Cuadrado, I., & Fernández, I. (2008). *ELO: Prueba de Evaluación del Lenguaje Oral*. Madrid: EOS.

CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA

CHARACTERISTICS OF DEPRESSION IN ADOLESCENCE

Jorge Luis Chapi Mori*

Recibido: 15 de enero de 2013**Aceptado:** 16 de febrero de 2013**Resumen**

En el presente artículo se revisa la conceptualización de la depresión, el estudio de la sintomatología, diagnóstico y deslinde entre la depresión del adolescente y del adulto. Se incluye algunos datos epidemiológicos actuales de la creciente tendencia en referencia a la presencia de indicadores de depresión infantojuvenil. Asimismo se analizan tópicos referentes a las causas y consecuencias, especialmente el suicidio, en el adolescente deprimido y el efecto de ello en su entorno.

Palabras clave: Depresión, adolescencia, suicidio

Abstract

This article reviews the conceptualization of depression, the study of the symptoms, diagnosis and demarcation between adolescent depression and adult depression. It includes some current epidemiological data growing trend in reference to the presence of indicators of depression in young people. It also discusses topics relating to the causes and consequences, especially suicide in depressed adolescents and the effect on their environment.

Keywords: Depression, adolescence, suicide.

La depresión, trastorno mental de mayor prevalencia a nivel mundial y en nuestro país (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi [INSM HD – HN], 2002, 2005), suscita diversas formas de conceptualización, sin embargo se define generalmente en base a su sintomatología. Su abundante literatura ha formulado hipótesis ligadas a un estado de tristeza perdurable que puede llegar hasta el desgano de vivir. Gil (2007) refiere que se acompaña generalmente de otros dos síntomas: el sufrimiento moral y la disminución del “aliento vital”, es decir, las ganas de vivir. Dicha disminución se expresa por una apatía, anhedonia, poco interés por actividades donde existan relaciones sociales y por todo centro de interés habitual, profesional o de tiempo libre. La persona con depresión siente incapacidad, indignidad, disminución de la autoestima, con una sensación de culpabilidad, de fracaso y una visión pesimista de su futuro.

*Psicólogo egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. jorgelchm@gmail.com

Uno de los investigadores más importantes de este trastorno afectivo es Aaron Beck (Beck, 2009), considera a la depresión, no como un trastorno afectivo sino como una consecuencia directa de la tergiversación del modo de pensar y razonar del sujeto sufriente. En este sentido, la anhedonia, falta de motivación, pasividad y todos los concomitantes negativos de la depresión son manifestaciones secundarias o consecuencias de la deformación de la realidad y su interacción con ella. (Jervis, 2005).

Caballo (2002) sitúa a la depresión como un conjunto de respuestas a manera de reacción ante un estímulo estresante externo que se encuentra estrechamente ligado a la vida afectiva de la persona. Ésta podría ser como episodio único o ser parte de una cadena de episodios, que ocurre en diferentes niveles de gravedad. Cuando se suscitan estas respuestas deja libre el paso a problemas que van desde malestares leves, incluido la disforia hasta niveles en el que el sujeto pone en riesgo su propia integridad, incluida la vida.

Se encuentran muchas definiciones de la depresión sin embargo todas las posturas abrigan un factor en común, la tristeza y anhedonia, que no debe ser confundida con una tristeza normal, y es ahí donde muchos clínicos pueden tener dificultades para hacer una acertada diferenciación, sobre todo cuando se realiza tal análisis del diagnóstico diferencial en base a su causa inmediata, sustentadas en descripciones clásicas, como la depresión endógena o de factores internos (fisiológicos o psicógenos) y la depresión reactiva o neurótica, producida por factores ambientales. En ese aspecto, Galli (1994), sugirió, de forma práctica, como sinónimos a la depresión endógena, melancolía y depresión mayor, mientras a la depresión psicológica la iguala a la depresión exógena, neurótica, distimia o depresión menor. Monedero (1996) al respecto refiere que la diferencia marcada para saber si una tristeza puede ser una depresión, es considerando la repercusión que tienen las actividades cotidianas en la vida diaria y salud del sujeto, dado que tales actividades se van convirtiendo en agentes desencadenantes de su desequilibrio personal.

Pese a la amplitud conceptual de la depresión, aún no se ha tenido un deslinde teórico especializado de la depresión infantil respecto a la depresión en el adulto, empero, hoy se maneja, a grandes rasgos, este juicio diferencial principalmente en la práctica clínica, concretizados en los criterios clínicos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV – TR (DSM IV – TR) de la American Psychiatric Association (APA, 2002) y de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades – 10 (CIE – 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992).

La depresión en el adolescente

Los adolescentes constituyen uno de los grupos etarios que presenta mayor probabilidad de sufrir síntomas depresivos, ya que en dicha etapa se llevan a cabo procesos de cambios físico, cognitivo, afectivo y sociocultural, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía, así como éxito personal y social. Además, es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta (Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004).

A lo largo del tiempo, en la literatura psicopatológica de la depresión, se han encontrado dificultades en la descripción de dicho trastorno en el niño y adolescente. El término depresión se utiliza tanto en el ámbito médico o psicológico como también en un sentido no clínico. Incluso cuando su uso es exclusivamente psiquiátrico o psicológico posee significados distintos, Caballed (1996) al respecto explica que:

- Puede estar referido a un estado de ánimo disfórico (Cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo), que puede ser una característica de las personas jóvenes en situaciones depresógenas
- El estado disfórico, como síntoma, puede aparecer en respuesta a una pérdida, presentarse sin una razón aparente que la explique.
- La depresión como síndrome en comparación con la depresión como síntoma es un concepto que no solo incluye la disforia, ésta aparece acompañada a otros síntomas que normalmente aparecen juntos como los cambios afectivos, vegetativos, psicomotores, cognitivos y motivacionales.

Añadiendo información a lo referido, Mardomingo (1994) manifiesta que, se encuentran cuatro vertientes de la exégesis de la depresión en la infancia y adolescencia, el primero de ellos, la escuela

psicoanalítica ha negado la existencia de la depresión en la infancia basándose en la ausencia en el niño de un “súper ego” bien desarrollado. Un segundo enfoque ha sostenido que el cuadro clínico de la depresión en el niño es semejante al adulto en muchos aspectos, pero se acompaña de algunas características propias y exclusivas de la infancia. Una tercera vertiente toma asidero al sustentar que el problema básico de anteriores enfoques radica en el número de síntomas que pueden enmascarar una depresión infantil, ya que refieren que la depresión infantil debe estar abarcada en un solo conjunto con toda la psicopatología infantil. El cuarto enfoque sostiene que el cuadro clínico de la depresión en el niño y en el adolescente es semejante al del adulto, y por tanto pueden aplicarse los mismos criterios diagnósticos. Estos últimos puntos nos da pie a considerar la influencia de la comorbilidad (presencia simultánea de más de una patología) en la adolescencia, notamos que ésta dificulta, también, la conceptualización del trastorno depresivo; dado que los niños y adolescentes deprimidos acostumbran a presentar además otros desórdenes psicológicos o psiquiátricos; así mismo, la sintomatología depresiva puede ser secundaria a otro trastorno psiquiátrico previo, como por ejemplo, trastorno hiperactivo, trastornos de la conducta, trastornos por ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de sustancias psicotropas, entre otras. Incluso se cree que el trastorno depresivo sería la existencia de un continuum entre la ansiedad, angustia y sintomatología depresiva.

A pesar de ciertas dificultades, para la unificación de criterios de la sintomatología depresiva en adolescentes, en la actualidad se le ha prestado mucha atención debido a los resultados exitosos de estudios poblacionales y la utilización técnicas específicas; por ello la nueva perspectiva psicopatológica del niño y adolescente sugiere no solo considerar el estado de ánimo generalizado de infelicidad y displacer en la depresión juvenil sino considerar aspectos que atañen el desarrollo propio del adolescente como el retraimiento social, baja autoestima, dificultades de concentración y aprendizaje, etc.(Wicks – Nelson, Israel & Ozores, 1997).

Según Bebbington (1988, en Pardo et al., 2004) la depresión severa se incrementa con la edad, y la depresión leve tiene alta incidencia a comienzos de la edad adulta. Asimismo refiere que la presencia de depresiones severas dependería de una pérdida paulatina de las defensas y un mayor compromiso biológico. Sin embargo, comenta que otros autores sugieren que la edad de inicio del trastorno depresivo mayor es de predominio en la adolescencia y si se realizara una historia clínica esto podría ser corroborado, teniendo en cuenta que el 4% de estos niños se suicida antes de los 25 años y un tercio de ellos realiza intentos de suicidio.

Wicks – Nelson et al. (1997) sugiere que la prevalencia (proporción de casos existentes en una población en un momento dado) mundial del trastorno depresivo unipolar en la población general oscila el 2% y el 5%. En la adolescencia existe una proporción igual entre varones y mujeres deprimidos. A partir del desarrollo puberal existe una mayor relación de mujeres deprimidas sobre los varones. Esta desproporción aumenta durante la adolescencia hasta llegar a una relación de dos veces más en mujeres que en varones.

Descripción clínica y clasificación diagnóstica

Aunque se acepta que entre niños y adolescentes existe la experimentación de tristeza, incluida la pérdida de placer, no es así cuando se trata de amalgamar las características sintomáticas (afectivos, somáticos, cognitivos y de conducta) de la depresión del adulto en el adolescente. Por ello Rutter (1986, en Polaino – Lorente, 1988) considera que se debe distinguir entre depresión como síntoma y como síndrome, la primera considera a la depresión como una forma de expresión de tristeza, pérdida de interés, de placer, que describen un estado de ánimo negativo, mientras el síndrome nos habla de un grupo de atributos en el cual a este estado negativo se añaden problemas somáticos, cognitivos y de conducta, por lo tanto en este contexto la depresión configurada como síndrome estaría adoptando la denominación de trastorno o enfermedad.

Tratando de generalizar criterios diagnósticos Caballed (1996) acota que investigaciones recientes han hallado la presencia de factores asociados con la depresión adulta, que también se cumplen en la adolescencia, como los estresores psicosociales, percepciones de autoeficacia y competencia, soporte social en cuanto la presencia o no de relaciones estables y afectivas, y género, debido a que los hombres y mujeres no reaccionan de igual manera ante situaciones estresantes. Refiere que los hombres presentan una mayor tendencia a manifestar conductas disruptivas, mientras que las mujeres presentan mayores manifestaciones de tipo depresivo. En base a lo referido por Caballed (1996), agregado a la experticia en la clínica y psicopatología infantil, el especialista de hoy nutre su información apoyándose en los criterios descriptivos del DSM IV - TR y CIE - 10. Ajustando criterios clínicos de depresión en común entre adolescentes y adultos, según el DSM IV – TR (2002) el trastorno depresivo mayor incluye los siguientes síntomas:

- Un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, según lo indica el propio sujeto o la observación externa. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
- Pérdida importante de peso, aumento de peso en niños y adolescentes hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
- Insomnio o hipersomnia diaria.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores diaria.
- Fatiga o pérdida de energía día a día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpas excesivas o inapropiadas.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin necesidad de un plan específico para suicidarse.

Por otra parte La OMS (1992) a través de su manual CIE - 10, refiere que en los episodios depresivos la persona llega a tener pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad y cansancio exagerado. Entre las principales manifestaciones encontramos:

- La disminución de los procesos cognitivos como la atención y concentración.
- La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Las ideas de culpa y de ser inútil
- Una perspectiva negativa del futuro.
- Los pensamientos, actos suicidas o de autoagresiones.
- Los trastornos del sueño.
- La pérdida del apetito.

En ambos criterio diagnósticos la presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Sin embargo en adolescentes suelen ser atípicas, siendo posible que en algunos casos la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz predominen sobre la depresión. El diagnóstico de episodio depresivo requiere una duración estándar de al menos dos semanas, sin embargo según la gravedad, el tiempo puede ser relativo.

Depresión en adolescente y suicidio

En relación a las consecuencias circunscritas por la depresión, que principalmente, en su nivel más agudo y crónico, termina en suicidio, Wicks – Nelson et. al. (1997) hace referencia a esta situación argumentando que la conducta suicida no sólo incluye los suicidios consumados, sino también los intentos de suicidio e ideaciones suicidas. Y, aunque el suicidio de los adolescentes en comparación con la población adulta tenga menores índices, esta frecuencia va en aumento, y tiene más recurrencia en adolescentes que en niños. En la población adolescente la aparición de la situación suicida se encuentra muchas veces vinculada a otras patologías o características sintomatológicas, entre las que se encuentran la comorbilidad con la ansiedad, trastornos disociales, conductas agresivas e hiperactividad, entre las principales (Saldaña, 2001). Ante la creciente aparición de depresión juvenil y conducta suicida, se puede encontrar una tendencia en distintos estudios epidemiológicos en ciudades latinoamericanas, así, Perales y un grupo de investigadores en 1995 y en 1996 (INSM HD – HN, 2002) en los distritos de Lima, y contrastados en el Callao, ambas ciudades del Perú, mostraron cifras preocupantes sobre indicadores suicidas. No solo se confirman dichas

conductas, sino que muestran una tendencia generacional a incrementar. La prevalencia de deseos de morir en el adolescente fue del 29,1% en comparación con adultos y adultos mayores, lo que sugiere que, en la actualidad la prevalencia de vida del adolescente es similar a la del adulto, Asimismo, la prevalencia anual de deseos de morir se encuentra más alta en los adolescentes (15,3%) en comparación con los adultos (8,5%) y los adultos mayores (12,2%). Este hecho concreto del crecimiento de casos de suicidio en adolescentes implica el manejo de un buen diagnóstico, manejo de datos epidemiológicos y planes de prevención de salud pública en la población infanto-juvenil. También es de importancia resaltar el manejo rápido en la prevención del suicidio, para ello es necesario el conocimiento de indicadores potenciales a desencadenar una conducta suicida en la población adolescente, entre los más específicos encontramos los establecidos por López, Simón y Shing (1997) y Wicks – Nelson et. al. (1997).

- Comportamiento agresivo.
- Uso de alcohol y droga.
- Comportamiento pasivo.
- Cambio en los hábitos de comer.
- Modificación en los hábitos de dormir.
- Miedo a la separación.
- Cambios en la personalidad.
- Variaciones súbitas en el estado de ánimo.
- Poco interés en el trabajo.
- Rendimiento académico y aprendizaje deficientes.
- Incapacidad para concentrarse.
- Pérdida de una persona importante.
- Autoestima baja.
- Eventos humillantes.
- Desesperación.
- Desesperanza.

La familia y su relación con la depresión adolescente

En relación a la influencia de la familia en la aparición y manejo de la depresión, Caballed (1996) explica que este comportamiento en los adolescentes está vinculado con el estilo de paternidad que se orienta en el hogar; quienes pertenecen a familias con estilos parentales no comunicativos, de negligencia o autoritarismo, son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas cuando se enfrentan a eventos vitales adversos, en comparación con aquellos que tienen estilos de relación más cercanos y de mayor soporte emocional, en este caso los tipos de cogniciones más frecuentes son la autculpa, la etiquetación, la catastrofización, la reinterpretación negativa y la evaluación negativa asociados considerablemente al estrés vivido. Asimismo en el caso de la sintomatología depresiva como expresión por causa de una disfunción familiar, el manejo de ésta se sujeta al manejo de las normas adquiridas en la convivencia, la estructura y sistema familiar, como por ejemplo, si existen o no, todos los miembros de la familia, separación, clima, y el grado de satisfacción familiar (Pardo et al., 2004).

Así también, Bandura (Bandura & Ribes, 1975) menciona que las influencias familiares y sociales que se dan dentro de las interacciones entre los miembros de estos grupos, configuran que los padres o personas mayores, sean los modeladores en la primera infancia, pues éstos a través de sus conductas de imposición y dominación configuran en los hijos pautas agresivas y de miedo, hecho que implica y se exterioriza en las actitudes hostiles y de pesimismo que se acentúa con la tristeza aprendida a lo largo de la vida.

Conclusiones

Cuando se habla e investiga sobre depresión, usualmente, se maneja la información desde el ámbito del diagnóstico, sin embargo en la práctica clínica, el establecimiento de dicho diagnóstico no siempre resulta posible, por el hecho de no manejar el criterio ecológico, es decir el entorno inmediato, familiar, comunidad, medios de información y las actitudes del afectado y sus cercanos; esta dificultad se acrecienta más aún, si quien adolece la depresión es un adolescente, ello debido a la escasa información especializada que considere la depresión del adolescente, distinto al del adulto, que puede evidenciarse en distintos aspectos de la vida, por el mismo estilo de vida y propio desarrollo adolescente. Así también, se debe remarcar que, en la sintomatología depresiva, las situaciones negativas para la salud del individuo y su entorno social inmediato, el suicidio es una de las situaciones más resaltantes que los estudios epidemiológicos, así como medios de comunicación deben otorgar a modo de información, urgentemente. En el caso del adolescente resulta crítico no sólo prevenir este desencadenamiento a quienes lo aquejan, sino en la posibilidad de establecer políticas de cambio, desde la misma comunidad, centros de educación escolar, superior, y autoridades locales, en la forma de manejar toda información referida a educación y salud, esto ampliará las posibilidades de prevención e intervención efectiva en este grupo etario vulnerable, la familia, así como en el entorno social amical, vecinal, laboral e institucional.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV – TR*. Barcelona: Masson.
- Bandura, A. & Ribes, E. (1975). *Modificación de conducta*. México D. F.: Trillas.
- Beck, A. & Alford, B. (2009). *Depression: causes and treatment*. (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. (2a ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Caballed, J. (1996). *El niño y el adolescente: riesgos y accidentes*. Barcelona: Laertes.
- Galli, E. (1994). La depresión: una enfermedad médica. *Revista Médica Herediana*. 5(2) 105 – 109.
- Gil, R. (2007). *Neuropsicología*. (4° ed.). Barcelona: Masson.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2002). *Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002*. Lima: Autor.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2005). *Estudio epidemiológico de salud mental fronteras 2005*. Lima: Autor.
- Jervis, G. (2005). *La depresión, dos enfoques complementarios*. Madrid: Fundamentos.
- López, M., Simón, T. & Shing, L. (1997). Intento suicida reiterado en la adolescencia. *Revista Medisan*. 1 (1), 42 – 47.
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Díaz de Santos.
- Monedero, C. (1996). *Psicopatología humana*. Madrid: Siglo XXI.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades 10 -Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Forma.
- Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*. 13, 13 – 28.
- Polaino – Lorente, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Morata.
- Saldaña, C. (2001). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Wicks – Nelson, R., Israel, A. & Ozores, I. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. (3ª ed.). Madrid: Prentice Hall.

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA Y/O TEÓRICA, DE REVISIÓN TEÓRICA INÉDITOS, PARA SU PUBLICACIÓN EN LA REVISTA DIGITAL EOS PERÚ DEL INSTITUTO PSICOPEDAGÓGICO EOS PERÚ.

RULES FOR SUBMITTING ARTICLES OF EMPIRICAL RESEARCH AND / OR THEORY, THEORY REVIEW UNRELEASED FOR PUBLICATION IN THE MAGAZINE DIGITAL EOS EOS PERU PERU PSYCHOPEDAGOGICAL INSTITUTE.

1. CONCEPTO DE LA REVISTA

La Revista digital EOS Perú es una publicación del Instituto Psicopedagógico EOS Perú cuyo fin principal es promover y difundir artículos científicos de autores nacionales y extranjeros para intercambiar experiencias, conocimientos, resultados, tesis, etc. y así enriquecer el bagaje de conocimientos científicos vigorizando a la comunidad científica, nacional e internacional.

La revista tiene como temáticas de publicación a la Psicología Educativa y/o clínica, fonoaudiología, lenguaje y aprendizaje, en todas sus esferas de investigación, con métodos cuantitativos y cualitativos, y diversos tipos, alcances o diseño de estudio.

El público al que está dirigida la Revista Digital EOS Perú comprende Psicólogos del área clínica y educativa, especialistas en lenguaje y aprendizaje, educadores de todos los niveles, y profesionales de disciplinas afines.

2. PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE

Los artículos que postulen a la revista digital EOS Perú deben cumplir tres requisitos: (1) pertenecer a las temáticas indicadas (Psicología clínica, educativa, etc.); (2) no haber sido publicados parcial ni totalmente en otra revista; (3) no estar en proceso de postulación para su publicación en otra revista.

Los autores deberán enviar sus trabajos al correo indicado dirigiéndose a la directora de la revista. Luego de recibido el artículo, será enviado al comité editorial para su revisión. Si fuera necesaria una opinión del comité consultivo, el comité editorial le enviará el trabajo para su revisión. Luego de cualquiera de ambas situaciones, el comité elaborará una constancia de recomendación para la publicación del artículo o para que sea devuelta al autor con la finalidad de que realice las modificaciones sugeridas.

Es importante recordar que la decisión final para publicar el trabajo postulante la realizará el comité editorial.

3. NORMAS SOBRE EL FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS

La Revista Digital EOS Perú tiene como guía fundamental las sugerencias de la American Psychological Association (APA) en cuanto a la presentación de trabajos científicos. El seguimiento de estas normas, permite una comunicación uniforme entre autores y editores, y en la comunidad científica en general.

Los autores que deseen compartir un artículo científico deben guiarse de la sexta edición del Manual de publicaciones de la APA, pues con esto, los trabajos podrán ser revisados con base a referentes de verificación vigentes.

La primera revisión del manuscrito es responsabilidad del autor y/o autores. Pues son ellos mismos quienes deben verificar la cumplimentación de las normas solicitadas.

Es imprescindible que el autor asuma la responsabilidad científica de su artículo, y si se tratase de un equipo de investigación, la responsabilidad recae sobre el primer autor que aparece en la publicación.

Los autores que deseen compartir un artículo de su autoría para su publicación en la Revista Digital EOS Perú, deben seguir el siguiente procedimiento:

Enviar por correo electrónico los siguientes elementos:

- Artículo con formato de presentación APA.
- Nota acerca del autor (hoja de vida actual), en su condición de investigador
- Una fotografía actual

El correo al que se debe enviar los elementos mencionados es: eosrevista@gmail.com

Los autores que envíen este material, recibirán un correo de respuesta como constancia de la recepción del mensaje.

Formato de presentación del artículo:

El artículo debe ser presentado en formato virtual y en un archivo de Microsoft Word. Debe contener como máximo 25 páginas y en tamaño A4. El tipo de letra debe ser Arial, tamaño de fuente 12, interlineado doble y con márgenes uniformes, de 2.54 cm (1 pulgada) en la parte superior, inferior, derecha e izquierda. Debe estar alineado en forma justificada y con una sangría (Indent) a 5 espacios o ½ pulgada en todos los párrafos.

4. ESTRUCTURA DE LOS ARTÍCULOS PARA SER PUBLICADOS

Tipos de artículos

La Revista Digital EOS Perú, siguiendo los lineamientos del Manual de publicaciones de la APA, reconoce estos tipos de artículos:

- Estudios empíricos
- Artículos de reseña de literatura
- Artículos teóricos
- Estudios de caso
- Otros (cartas al editor, documentos, etc.)

Elementos del artículo

Los trabajos a ser presentados pueden tener la siguiente estructura establecida por la APA:

- Título
- Nombres de los autores
- Afiliación institucional
- Nota del autor
- Resumen (en español e inglés)
- Introducción
- Método
- Resultados psicométricos (cuando se crean o adaptan instrumentos)
- Resultados
- Resultados descriptivos
- Resultados inferenciales

- Discusión
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Referencias bibliográficas

Contenido de elemento del manuscrito

Título

Debe contener las variables reales o aspectos teóricos que se investigan, así como la relación entre ellos.

Nombres de los autores

- Nombre de pila y los dos apellidos, no iniciales.
- Omitir todos los grados académicos y títulos.

Afiliación institucional

- Lugar donde los investigadores realizaron el estudio.
- Colocar dos afiliaciones siempre que hayan brindado un apoyo financiero importante al estudio.
- No debe haber más de dos afiliaciones por autor.
- Si el autor no tiene afiliación, anotar debajo de su nombre la ciudad y la entidad de residencia.
- Si la afiliación cambió desde que se concluyó el trabajo, colocar la actual.
- Los nombres de los autores deben aparecer en el orden de sus contribuciones y centrados entre los márgenes laterales.
- Para los nombres con sufijos (Jr. y III), separe con un espacio y no con punto.

Nota del autor

La nota del autor es una sección que no está considerada dentro del número de páginas del artículo en total, por ello debe ser presentada en un documento a parte.

1° párrafo.

Afiliación departamental completa de todos los autores, al momento del estudio.

Formato: nombre de autor como en el pie de autor, coma, nombre del departamento, coma, nombre de la universidad, punto y coma, nombre del siguiente autor, y así sucesivamente con todos y al final cierre con un punto.

2° párrafo.

Cambio de afiliación (si la hubiera).

3° párrafo.

Agradecimientos a apoyo financiero. Agradecimiento a colegas que ayudaron en el estudio o analizar el manuscrito. No considerar a personas que comúnmente participan en la aceptación del artículo. Si

quiere dar crédito a una idea específica de un editor o revisor, hágalo en el texto en donde aparece la idea. Circunstancias especiales. Si existieran circunstancias especiales, expóngalas antes de los agradecimientos en el tercer párrafo. Por ejemplo, si está usando datos de un estudio anterior previamente publicado.

Resumen

Según el estilo de publicaciones APA, todo resumen debe ser:

- Preciso
- No evaluativo
- Coherente y legible
- Conciso
- El resumen debe tener entre 150 y 250 palabras.
- Escribir el resumen en un solo párrafo y sin sangría.
- Debe estar a doble espacio, con fuente times new roman, y con márgenes de una pulgada.

Introducción

Según la APA, la sección de introducción no debe llevar un encabezado "introducción" pues por su posición se sobreentiende su función en el artículo. Por otro lado, en cuanto a extensión, esta sección no debe tener más de dos caras.

Para la APA, toda introducción debe contener:

- El planteamiento del problema
- Importancia del problema
- Describir trabajos previos
- Hipótesis y su relación con el diseño de la investigación.

Sin embargo, se considera importante también tomar en cuenta esta estructura:

- Lo que se conoce (teorías, enfoques, antecedentes, etc.)
- Lo que no se conoce (interrogantes)
- Lo novedoso de la investigación (estudios pioneros, etc.)
- Hipótesis y su relación con el diseño de la investigación.

Método

- Alcance o tipo
- Diseño:
- Variables (variable 1, variable 2, etc.)
- Población
- Muestra
- Técnica
- Tamaño

- Tablas de distribución de muestra por...
- Procedimiento
- Instrumentos de evaluación
- Ficha técnica (si es un solo instrumento)
- Nombre
- Administración
- Tiempo de aplicación aproximado
- Tiempo de corrección aproximado
- Ámbito de aplicación óptimo
- Significación
- Material
- Confiabilidad
- Validez
- Normas
- Descripción del instrumento
- El instrumento consta de...
- El instrumento explora... que... (Autores, año)
- Forma de distribución de las pruebas:
- Administración:
- Calificación
- Obtención de puntajes
- Confiabilidad
- Validez
- Componentes, indicadores

Resultados

Resultados psicométricos (cuando se crean o adaptan instrumentos)

Resultados descriptivos

Resultados inferenciales

Discusión

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

La presentación de las referencias bibliográficas está sometida a las normas de la APA. El orden debe realizarse alfabéticamente, sin numeración, con sangría francesa en todos los casos.

Formato de referencia

Referencia de un artículo:

Apellido, N. M., Apellido, K. L., y Apellido, O. P. (año). Título del artículo. Título de la publicación.

Vol. (Nº), pp-pp.

Apellido, N. M., Apellido, K. L., y Apellido, O. P. (año). Título del artículo. Título de la publicación.
Vol. (Nº), pp-pp. Recuperado de <http://...>

Referencia de un Libro:

Autores:

Apellido, N. N. (año). Título del trabajo. Lugar: Editorial.

Apellido, N. N. (año). Título del trabajo. Lugar: Editorial. Recuperado de <http://...>

Apellido, N. M., Apellido, K. L., y Apellido, O. P. (año). Título del trabajo. Lugar: Editorial.

Apellido, N. M., Apellido, K. L., y Apellido, O. P. (año). Título del trabajo. Lugar: Editorial. Recuperado de <http://...>

Editores

Apellido, N. N. (Ed.). (Año). Título del trabajo. Lugar: Editorial.

Referencia de un capítulo de libro:

Apellido, A. A. (año). Título del capítulo o entrada. En N. Apellido, M. Apellido y C. Apellido (Eds.), Título del libro (pp. Xxx-xxx). Lugar: Editorial.

Apellido, A. A. (año). Título del capítulo o entrada. En N. Apellido, M. Apellido y C. Apellido (Eds.), Título del libro (pp. Xxx-xxx). Lugar: Editorial. Recuperado de <http://...>

Apéndice (anexos)

Se debe consignar este acápite sólo si es necesario para que el lector comprenda, analice o reproduzca el estudio.



Av. El Sauce 547, Urb. Los Sauces, Lima 34
Telf.: 271-604 Email: eos@eosperu.net www.eosperu.net