

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO
“ JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO ”
FACULTAD DE EDUCACIÓN INFANTIL
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**TÍTULO: PROGRAMA DE AYUDA
LOGOPÉDICA PARA LA PREVENCIÓN DE
LA TARTAMUDEZ.**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

AUTORA: M. Sc. Elsie Pérez Serrano.

Profesora Asistente

TUTORA : Dr. Marisela Rodríguez Rebastillo

Profesora Titular

HOLGUÍN- 2002

A:

**Lilia y Felipe,
mis abuelos - padres, que me hicieron a la vida.**

Mi agradecimiento a:

Maritza, sin su ayuda no hubiese llegado.

Marisela, por adoptarme y orientarme.

**A mis amigas y amigos,
mis alumnos y colegas que de alguna manera colaboraron.**

**La Revolución, por ofrecer esta oportunidad a todos los
cubanos.**

SÍNTESIS

En la actual Revolución Educacional que protagonizan los educadores cubanos, ofrecer ayuda a las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales, constituye una prioridad de todos. Entre estas necesidades ocupa un lugar relevante la tartamudez, trastorno que afecta la personalidad y ante el cual, logopedas, maestros y padres, con regularidad no hallan cómo proceder, ni qué hacer para evitarlo.

El objetivo de la investigación es proponer un programa para la ayuda logopédica que incluya la prevención primaria y secundaria de la tartamudez, dirigido a los educadores en general y con el maestro logopeda como asesor. Este programa se concibe desde la perspectiva de ayuda y comprende la prevención primaria a partir del control de los factores de riesgo y la estimulación temprana y la prevención secundaria para los escolares y adolescentes tartamudos desde el aula común.

La pertinencia del programa se evaluó a través de la consulta a expertos y un cuasiexperimento. Los resultados obtenidos en el desarrollo de la competencia comunicativa muestran su efectividad, pues los padres de las niñas y los niños de la edad preescolar están mejor preparados para enfrentar los riesgos del período de disfluencia verbal y todos los escolares y adolescentes tartamudos alcanzaron niveles superiores de comunicación.

INDICE	Pág.
INTRODUCC IÓN	1
CAPITULO 1. LA AYUDA LOGOPÉDICA A LA PERSONA CON TARTAMUDEZ.	11
1.1. Elementos teóricos generales sobre la tartamudez.	11
1.1.1. Antecedentes históricos.	13
1.1.2. Mecanismo de la tartamudez.	17
1.1.3 Caracterización de la tartamudez.	29
1.2. Análisis de los períodos históricos en la ayuda logopédica a la persona que tartamudea.	33
1.3. La ayuda logopédica a las personas con tartamudez en Cuba.	40
CAPITULO 2. PROGRAMA DE AYUDA LOGOPÉDICA PARA LA PREVENCIÓN DE LA TARTAMUDEZ.	45
2.1. Caracterización de la ayuda logopédica para prevenir la tartamudez en el territorio.	45
2.2. Fundamentos del programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.	49
2.2.1. Fundamentos psicopedagógicos del programa.	58
2.2.2. Características del programa.	61
2.3. Síntesis del Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.	63
CAPITULO 3. APLICACIÓN DEL PROGRAMA EN LA PRÁCTICA EDUCATIVA.	83
3.1 Evaluación del programa a través del criterio	83

de expertos.	
3.2. Diseño del experimento.	86
3.3. Resultados del experimento.	93
3.3.1. Caracterización inicial.	33
3.3. 2 .Evaluación de la ayuda.	102
CONCLUSIONES.	121
RECOMENDACIONES.	123
BIBLIOGRAFÍA.	
ANEXOS.	

"Ni que decir tiene que este defecto mío levantaba un muro entre el mundo exterior y yo." (Mishima Y, 1993, p. 3)(1)

La sociedad contemporánea postmoderna e informatizada, privilegia como categoría básica la diversidad humana, que en el campo educativo se expresa en una nueva concepción de la diferencia, en la cual se interpreta como necesidad educativa especial (N.E.E.).

En este contexto los sistemas educativos enfrentan el reto de ofrecer servicios educacionales que propicien la formación de la personalidad, a partir de la estructura individual de desarrollo, lo que condiciona el surgimiento de nuevas concepciones pedagógicas. Así, la pedagogía de la diversidad se convierte en instrumento para modificar la realidad socio-educativa escolar, de manera que trascienda los enfoques homogeneizantes y garantice la plena integración de todas las personas.

La educación cubana es ejemplo de lo que los estados pueden hacer para atender los requerimientos especiales de los escolares y contempla un sistema de servicios para la ayuda entre los que se encuentra el logopédico. La ayuda logopédica tiene como demanda fundamental, modelar su acción desde una perspectiva pedagógica que supere el enfoque clínico que aún subyace en la práctica escolar y que limita la respuesta educativa a los problemas en la comunicación.

A su vez el pueblo cubano protagoniza una profunda Revolución Educativa en la que crece el papel del educador—de todos los niveles de enseñanza— en la formación integral de sus alumnos, lo cual en correspondencia con el principio de que la educación transcurra en un ambiente normalizado, demanda su preparación para ofrecer respuesta adecuada a las N.E.E.

Diversas son las N.E.E. relacionadas con la comunicación, pero pocas han resultado tan

indescifrables como la tartamudez. Los datos revelan que alrededor del 1% de la población mundial es tartamuda (Perelló, J. 1973; Quirós 1978, Santacreu, J. 1984; Irwin, A. 1994; Pérez, E. 2000; Fernández, G. 2001). El centro de la problemática relacionada con la atención a estas personas radica en que no se tiene certeza de las causas que la originan, lo que dificulta la formulación de una teoría sólida que facilite las vías para diseñar ayudas eficaces.

Se busca la génesis de la tartamudez en el sustrato orgánico de las funciones psíquicas superiores: el Sistema Nervioso Central, por alteraciones endocrinas o bioeléctricas que la ciencia aún no ha podido corroborar. Contribuye en este empeño el desarrollo alcanzado por las neurociencias y el Proyecto Genoma Humano. Pero el maestro, el logopeda y la familia enfrentan una realidad que demanda respuesta: el escolar y adolescente tartamudo, cómo ayudarlo y cómo evitar la aparición de este trastorno en el desarrollo de las niñas y los niños.

Diversos han sido los métodos utilizados para la corrección de la tartamudez, en su generalidad poco efectivos. Por ello autores contemporáneos continúan buscando vías de solución como Irwin, A. (1992, 1994); Dinville, C.(1992); Baint de Touzet, B.(1991) y Santacreu, J. (1991) y entre los investigadores cubanos Cabanas, R.(1973 -1997) y Fernández, G.(1989 -2002).

Las propuestas de estos autores tienen en común, la realización de la intervención desde una instalación especializada: aula o gabinete logopédico, consulta, sanatorio, clínica u hospital. El lenguaje es resultado del desarrollo cultural del hombre y la escuela ocupa un lugar importante en su formación y desarrollo, por lo que la superación de este trastorno tiene como contexto ideal el proceso pedagógico.

La pedagogía especial es una ciencia joven que se desgaja, en primer lugar, de las ciencias médicas pues estas personas eran consideradas como enfermos y se nutre de la psicología, la lingüística y otras. Por tanto la concepción teórica que inicialmente surge de la clínica se encuentra en proceso de construcción, lo que constituye una limitante y a su vez un incentivo para los profesionales que se ocupan de la educación de estas personas.

En correspondencia con las transformaciones educacionales actuales, la presente investigación ofrece una respuesta que privilegia la acción del educador para atender la diversidad del alumnado. No se obvia el papel del maestro logopeda en la prevención, diagnóstico y atención a las N.E.E. en la

comunicación pero este constituye un asesor del proceso pedagógico que dirige el maestro.

Los antecedentes personales del estudio datan del año 1991 con la *“Caracterización de escolares tartamudos de la educación primaria del municipio de Holguín”*, que luego se extendió a las provincias de Las Tunas y Granma. Los resultados plantearon la necesidad de diseñar ayudas que se ajustaran a las particularidades de estos escolares y encontrar una vía para evitar su aparición, surge entonces el *“Proyecto comunitario de ayuda para algunos trastornos en la comunicación”* que incluye a las personas que tartamudean.

En esta etapa de la investigación se contempló la ayuda desde el aula común, o sea qué pueden hacer el maestro y el profesor para atender el desarrollo de los alumnos con N.E.E. en la comunicación por tartamudez y qué pueden hacer la educadora y la ejecutora para evitar el surgimiento de N.E.E. por esta causa. En correspondencia con las posiciones de avanzada en la educación especial, esta ayuda se aborda desde los niveles de prevención siguiendo los criterios de Caplan, 1964; ONU, 1994 y Bell, R. 1995.

Ilustran, además, la demanda que la práctica educativa impone a los profesionales de la educación relacionados con esta labor, las siguientes problemáticas:

- Carencia de un sistema de acciones coherentes para prevenir la tartamudez.
- El diagnóstico no revela la estructura del defecto y del desarrollo, por tanto la ayuda no facilita la integración desde el nivel escolar hasta el social.
- Al concluir la etapa de ayuda logopédica en la educación primaria, muchos escolares tartamudos mantienen el trastorno y con frecuencia se agravan al sumarse los cambios de la adolescencia.
- Carencia de un recurso metodológico que integre los niveles de prevención para los grupos etáreos de la educación general: preescolar, primaria y media.

De estos datos se deriva que las N.E.E. por tartamudez constituyen un problema para los educadores, por lo que es perentorio dirigir el proceso de ayuda teniendo como centro ese contexto. Por tanto, aún cuando no se tenga certeza de sus causas y mecanismo, urge la búsqueda de ayudas efectivas, lo que constituye un problema científico.

El **problema** que ocupa la investigación es ***cómo prevenir la tartamudez en preescolares, escolares y adolescentes para el mejor desarrollo de la competencia comunicativa.***

El **objeto** lo constituye ***el proceso pedagógico para la ayuda logopédica.***

El **objetivo** de la investigación es ***proponer un Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez en preescolares, escolares y adolescentes.***

El **campo** es ***la prevención de la tartamudez en preescolares, escolares y adolescentes.***

La **idea a defender** es ***que para prevenir la tartamudez en preescolares, escolares y adolescentes, el programa que se aplique desde una concepción personológica, comunicativa e integracionista, debe concebir la intervención como ayuda e integrar los niveles primario y secundario.***

El **enfoque personológico**, implica que el diagnóstico sea descriptivo, explicativo y prospectivo e incluya la personalidad en su integridad, se atiendan las particularidades etáreas en el diagnóstico y la ayuda, se busquen alternativas en las que los preescolares, escolares y adolescentes, desempeñen un papel activo y participen el logopeda, el maestro, la familia, los coetáneos y se organice según la actividad fundamental para la etapa.

El **enfoque comunicativo** presupone elevar la competencia comunicativa y favorecer el intercambio, la identificación y superación de las barreras en la comunicación y relaciones interpersonales, para movilizar e integrar los recursos motivacionales, lingüísticos y culturales, personales y del entorno que posibiliten modos de aprender a comunicarse en diferentes grupos y contextos.

El **enfoque integracionista** garantiza la incorporación paulatina de los preescolares, escolares y adolescentes a diferentes contextos, de esta manera se promueven vivencias afectivas positivas y experiencias satisfactorias que promueven el auto respeto, la adquisición de saberes, la integración de recursos, elevar la autoestima y la confianza en las posibilidades, así como la aceptación y respeto de los demás.

Para cumplimentar el objetivo se ejecutaron las siguientes **tareas**:

1. **Sistematización de las tendencias teóricas sobre la tartamudez y los métodos para la intervención pedagógica.**
2. **Determinación de las características de la ayuda logopédica que se realiza para prevenir la tartamudez.**
3. **Diseño del Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.**
4. **Evaluación de la efectividad del Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.**

El **tipo de estudio** que se realiza es de **intervención** a partir de la integración de métodos de los paradigmas cuantitativo y cualitativo. Como estrategia metodológica general se emplea la triangulación para el enriquecimiento y control de la calidad de la investigación.

MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS:

TEÓRICOS.

1. **Análisis y síntesis:** en el estudio de las concepciones sobre la tartamudez y los métodos de intervención, para el diagnóstico, analizar los resultados y elaborar el informe.
2. **Inducción–deducción:** para establecer generalizaciones que constituyen el sustento teórico de la respuesta pedagógica adoptada y para su elaboración.
3. **Histórico-lógico:** en el estudio de la evolución de las concepciones sobre la tartamudez y las vías, métodos y procedimientos utilizados en la intervención, para proponer la aproximación a períodos históricos en la tartamudez y adoptar una posición teórica para la ayuda.
4. **Modelación:** en la elaboración del programa de ayuda logopédica para prevenir la tartamudez en las etapas preescolar, escolar y adolescencia.

EMPÍRICOS.

1. Observación: de las actividades educativas en el círculo infantil, vías no formales, aula logopédica, aula común y actividades extraescolares, para estudiar las particularidades del desarrollo de las niñas y los niños, así como el ambiente escolar, familiar y de la comunidad en que viven que propician la aparición del trastorno.

2. Encuestas: a logopedas, para explorar la problemática relacionada con la tartamudez y someter a su criterio el programa. A educadoras de círculos infantiles (C.I), promotoras, maestros, psicopedagogos y profesores con el fin de conocer su preparación profesional para atender las necesidades educativas especiales de los escolares tartamudos y evitar su aparición. A padres para determinar el nivel de conocimiento que poseen acerca de cómo estimular el desarrollo del lenguaje de sus hijos y medidas a adoptar ante las manifestaciones de dificultad.

3. Entrevista: a metodólogos municipales y provinciales para conocer el comportamiento del trastorno y las dificultades confrontadas con la preparación de los logopedas, a padres para conformar la historia de vida de los menores.

4. Estudio de documentos: Expediente Acumulativo del escolar y caracterización de los grupos de escolares para conocer características favorables y desfavorables que influirían en el proceso. Controles estadísticos para determinar la frecuencia del trastorno, así como documentos normativos de la ayuda logopédica.

5. Exploración logopédica: a preescolares, escolares y adolescentes, para la caracterización y el diagnóstico de sus necesidades educativas, determinar las potencialidades y comprobar la efectividad de la ayuda.

6. Test completamiento de frases: a los escolares y adolescentes para profundizar en las características de la personalidad.

7. Estudio de casos: en el estudio evolutivo del desarrollo de los preescolares, escolares y adolescentes para explicar sus dificultades con el fin de ofrecerles la ayuda adecuada y de las situaciones que generan esta N.E.E.

8. Criterios de expertos: se utilizó el Método Delphi para evaluar la pertinencia del programa.

9. Experimento pedagógico: se realiza un cuasiexperimento con las niñas y los niños de la etapa

preescolar y los escolares y adolescentes tartamudos para evaluar el programa.

ESTADÍSTICO.

1. Prueba de los signos de Wilcoxon: para determinar el sentido y la significación de los cambios en indicadores de competencia comunicativa de los escolares y adolescentes.

El **aporte teórico** comprende:

- La sistematización teórica que lleva a proponer una aproximación a períodos históricos sobre la evolución de las concepciones en la tartamudez.
- La definición de ayuda logopédica.
- La concepción del programa que integra el sistema de influencias a partir de la congruencia entre los enfoques personalógico, comunicativo e integracionista desde una perspectiva preventiva.
- La escala para la evaluación de la severidad de la tartamudez.

El **aporte práctico**, consiste en:

Un programa para educadores que integra la prevención primaria y secundaria de la tartamudez en las etapas preescolar, escolar y adolescencia, en el contexto de la práctica escolar cubana que propicia:

- La prevención primaria desde los postulados de la estimulación temprana, cuyo centro es la preparación de los educadores para conducir la acción de la familia y la relación con los coetáneos.
- La prevención secundaria desde el aula común, teniendo como centro de la dirección al maestro y el profesor.
- Orientaciones para la familia.
- Con las adecuaciones necesarias, su utilización en la atención a otros trastornos de la comunicación.

La **estructura de la tesis** comprende tres capítulos. En el **primer capítulo** se analizan los elementos teóricos esenciales sobre la tartamudez, la evolución histórica de las concepciones sobre ella y los métodos de intervención; también se explica la aproximación a períodos históricos sobre estas concepciones, todo lo cual permitió adoptar la posición teórica en la resolución del problema. En el **segundo capítulo** se caracteriza la situación del territorio con relación a la ayuda logopédica desde el contexto escolar, el camino recorrido para llegar al programa, se expone su fundamento teórico y se

presenta. En el **tercer capítulo** se sintetiza la evaluación teórica y empírica realizada en la práctica escolar.

En los **anexos** se relacionan los principales instrumentos utilizados en la investigación y las alternativas aplicadas para evaluar el programa, así como un control semántico que recoge la explicación de algunos términos, lo que contribuye a la comprensión del texto (ver anexo 1).

Capítulo 1

La ayuda logopédica a la persona con tartamudez.

CAPÍTULO 1. LA AYUDA LOGOPÉDICA A LA PERSONA CON TARTAMUDEZ

"El tartamudo en su desesperado esfuerzo por hacer brotar el primer sonido, es un pájaro que se debate para liberarse de una liga." (Mishima ,Y. 1993, p.3).(2)

En este capítulo se expone una síntesis de la sistematización teórica realizada sobre la tartamudez, sus características generales y los métodos utilizados, fundamentalmente pedagógicos. Se presenta una propuesta de aproximación a períodos históricos en las concepciones sobre este trastorno y se reseña la atención logopédica que se ofrece en Cuba a las personas que tartamudean.

1.1. Elementos teóricos generales sobre la tartamudez.

En los diferentes criterios taxonómicos sobre los trastornos de la comunicación oral, la tartamudez se considera como una alteración de la fluidez del habla. A pesar de ello se le designa con términos diversos como: disfemia, espasmofemia, tartamudeo, balbuceo, laloneurosis y otros, con implicaciones conceptuales diferentes: síntoma, trastorno, enfermedad o síndrome.

En el trabajo se comparten los criterios de Cabanas, R. (1988) respecto a los niveles de la comunicación verbal —la que se trasmite mediante el canal del habla— y la clasificación de los trastornos según estos niveles.

La persona que tartamudea es capaz de abstraer y reflejar la realidad a través de un sistema de signos. Las alteraciones vocales que presenta son resultado de la irradiación de las contracciones espasmoideas al aparato fonador. Las dificultades de esta persona se relacionan con el uso contextualizado (situación comunicativa), de ese sistema de signos en la realización del código motor en la cadena hablada que altera la fluidez verbal, entendiendo “la fluidez como el flujo suave y fácil de palabras al hablar.” (Romeu, A. 1999, p.19) (3)

La generalidad de las definiciones sobre la tartamudez poseen un carácter descriptivo y obvian el análisis etiológico, lo que se ilustra con los siguientes ejemplos representativos de las principales tendencias:

Es la interrupción del flujo rítmico del habla caracterizado por bloqueos, prolongaciones o repeticiones de palabras, sílabas, sonidos o posturas de la boca. (Van Riper 1978)

Es un trastorno de la fluencia verbal a consecuencia de contracciones en los músculos que participan en el acto verbal y los adyacentes, que tiene como rasgo esencial la severa afección de la función comunicativa del lenguaje. (Figueredo, E. 1984)

Es un trastorno de la función de realización lingüística, independiente de todo trastorno parético de los músculos del habla o de la inervación de estos. (Picchon, E. y Maissonny, S. 1989)

Es un amplio conjunto de respuestas cognitivas, conductuales, fisiológicas, integradas, que van a llevar a un patrón de tartamudeo. (Santacreu, 1991)

Es un trastorno complejo de la comunicación oral, caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, que afecta los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad. (Fernández, G. 2002)

Aunque esta última es más explicativa, al definir la tartamudez deben valorarse además, dos elementos importantes relacionados con su surgimiento: la aparición ante situaciones que demandan

competencia comunicativa y la significación que las dificultades tienen para la persona.

Ningún otro trastorno de la comunicación es tan dependiente de las condiciones en que ella transcurre, ningún otro trastorno de la comunicación depende directamente de los estadios del desarrollo en que se enfrentan altas exigencias comunicativas. En la persona que tartamudea se afecta principalmente la competencia sociolingüística y en dependencia de las características individuales las restantes.

No se debe obviar la relevancia que tienen para la persona los síntomas iniciales de disfluidez. En el surgimiento de la tartamudez “quien determina es la psiquis, o sea, la subjetividad de cada persona que sufre o no su defecto, en dependencia de cómo reaccione ante él.”(Vega V, 2000, p.10) (4)

La autora de esta tesis considera que *la tartamudez es el trastorno en la fluidez del habla, cuyo núcleo es la contracción espasmoidea, que incide en la personalidad en dependencia de su subjetividad y surge fundamentalmente en etapas sensitivas de la formación del habla por la interacción de factores biológicos y sociales, ante situaciones que demandan de elevada competencia comunicativa.*

Las concepciones sobre sus causas y mecanismo han sido variadas y contradictorias. Para adoptar alguna posición respecto a la ayuda que se debe ofrecer a estas personas, primero se debe conocer la evolución de ellas.

1.1. 1. Antecedentes históricos.

El estudio permitió realizar una aproximación a períodos históricos, derivados de las tendencias del desarrollo de las ciencias y la sociedad en general que propiciaron un salto cualitativo en las concepciones sobre la tartamudez. Esta propuesta toma como presupuestos el carácter de las concepciones que explican el origen de la tartamudez en diferentes etapas y los métodos utilizados para su superación.

Aunque las referencias sobre la tartamudez datan del propio surgimiento de la humanidad, reflejadas en la Biblia y las obras de Aristóteles, Galeno, Hipócrates, Celso y Plutarco, no constituyen estudios sólidos, por lo que no se incluyen. Pueden considerarse como **períodos históricos en la evolución**

de las concepciones sobre la tartamudez los siguientes:

1º Período preclásico, desde el siglo XVIII hasta la década del 60 del siglo XIX.

2º Período clásico, década del 70 del siglo XIX hasta la década del 50 del siglo XX.

3º Período contemporáneo, a partir de la década del 60 del siglo XX hasta la actualidad.

En el **período preclásico** las explicaciones sobre la tartamudez tienen un carácter mecanicista, resultado de estudios aislados, parciales y poco sistematizados por el insuficiente conocimiento de la anatomía y fisiología del cerebro. Se evidencian dos aportes importantes: la contribución del método científico al conocimiento de la etiología de la tartamudez y la comprensión de que son personas con dificultades.

Predominan dos enfoques sobre la etiología de la tartamudez: es resultado de defectos anatómicos en la cavidad bucal (Dieffenback, 1841; Itard, 1817) o de alteraciones en el funcionamiento del aparato periférico del habla (Hunt, T.1827; Arnot, N. 1828; Shultess, 1833; Butterfield, 1846).

En este período en Cuba la atención a las personas con problemas en la comunicación, incluida la tartamudez, se vincula con instituciones de beneficencia, aunque no se recogen antecedentes de los criterios existentes sobre la ayuda a las personas con este trastorno. El tránsito a una etapa superior se vincula con el desarrollo de los criterios localizacionistas de las funciones psíquicas superiores; por ejemplo, la localización del lenguaje articulado en los lóbulos cerebrales anteriores por Bovillavd, J.B. (1825, 1839, 1848).

El inicio del **período clásico** coincide con el auge de las teorías localizacionistas y el surgimiento de la neuropsicología a partir de los estudios de Broca (1861) y Wernicke (1874). Las concepciones sobre la tartamudez están influidas por los descubrimientos en la topografía y funcionamiento cerebral y el

desarrollo de la psicología y la psiquiatría.

En este período se conforman dos escuelas: **la escuela fisiológica** (Scharank, 1877; Kussmaull, 1877; Gutzman, 1879; Sikorski, 1887) bajo la influencia del método analítico sintético fundamentado por las ciencias naturales, explica la tartamudez por la existencia de focos patológicos en el cerebro y **la escuela psicológica** (Denhart 1890; Liebman, 1903; Netkachev, 1909; Hoepfner, 1922; Froschels, 1911; Rothe, 1925; Florenskaia, 1934; Weis, 1940; Sovak, 1948) influenciada por el método del estudio multilateral, la asocia a conflictos psicológicos.

Aunque estas escuelas reconocen la importancia de los factores psíquicos y constitucionales en el surgimiento y conformación del trastorno, cada una acentúa uno u otro, en dependencia de cuáles consideran como primarios o secundarios. En el período se gestan diferentes teorías que florecen en la etapa siguiente.

En este período en Cuba se ofrecía ayuda en las escasas instituciones existentes, aunque la primera investigación referenciada acerca de la incidencia de la tartamudez y el tratamiento en escolares primarios es de Castellanos J. (1921). En la década del cincuenta Cabanas, R. inicia los estudios, aún incipientes, sobre la tartamudez; ambos explican su etiología desde la escuela psicológica.

El período contemporáneo es resultado del desarrollo de la Revolución Científica

Técnica que conlleva a un replanteamiento de disciplinas como las neurociencias, la genética, la psicología, la psiquiatría y la pedagogía, en vínculo con una concepción más humanista del hombre. Se caracteriza por la diversidad de teorías para explicar la etiología y el mecanismo de la tartamudez, que Moreno L. (1990) clasifica en tres vertientes esenciales: orgánicas, de neurosis y del aprendizaje, aunque se pueden definir dos tendencias básicas:

La escuela tradicional (Seeman, 1959; Lievina, 1969; Liapidievski, 1970; Grinspum 1976; Perelló J, 1973), resultado de la unificación de los puntos de vista fisiológico y psicológico. En ella se destaca la interpretación de la tartamudez como una neurosis,

por la relación de factores personales y ambientales, pero los métodos para la ayuda siguen teniendo como centro la corrección del habla.

La escuela moderna (Van Riper, 1951; Jonhson, 1959; Wingate, 1964; Blodstein, 1972; Cabanas, R, 1973; Fernández, G, 1989; Pichon, E. 1980; Santacreu 1991; Biaint de Touzet 1991; Irwin A. 1992) es aún incipiente pues no cuenta con un cuerpo teórico sólido. En ella se gestan dos modelos básicos: la tartamudez como trastorno de aprendizaje o la tartamudez como trastorno neuropsicológico.

En los últimos años la tendencia es integrar diferentes modelos explicativos; por la congruencia de “variables fisiológicas, de dicción y cognitivas” (Santacreu, J. 1991, p. 25) (5) o un “fenómeno neuropsicológico” (Fernández, G. 2000, p.15) (6) aunque no se explicita convincentemente la relación de coordinación y subordinación existente entre ellos.

En este período en Cuba el autor representativo es Cabanas R.(1973-1997) que evoluciona de la escuela vienesa, de tendencia psicológica, a la neuropsicológica. En el campo educacional se destacan los trabajos de Fernández, G.(1989-2002) que evoluciona de la escuela soviética, tradicionalista, a la neuropsicológica. La obra de los investigadores cubanos, conforma ya la escuela cubana de logopedia y foniatría (López, M; Álvarez, L; Pazo, T; Fernández, G ; Figueredo, E. y otros).

Como puede apreciarse las explicaciones sobre la tartamudez, parten de hipótesis que no han sido suficientemente comprobadas debido, en primer lugar, a que se necesitan recursos especiales y equipos multidisciplinarios para su estudio. Esto se evidencia en la diversidad de teorías que coexisten en la actualidad y en los métodos para la ayuda, que se explicarán posteriormente.

1.1.2. Mecanismo de la tartamudez.

La **teoría lingüoespeculativa** (Pichon, E. y Maisonnny, S. 1989) plantea que en la tartamudez existe una inmadurez del lenguaje, que los tartamudos tienen dificultades para formular su pensamiento en el molde del lenguaje y el 50 % de ellos sufrieron retraso de elocución en la primera infancia. Los estudios de caso realizados, lleva a desestimar esta teoría por los siguientes elementos:

- La persona que tartamudea no tiene dificultad en el plano de la ideación.
- No tiene dificultad en la selección de las estructuras sintácticas profundas.
- El volumen de su vocabulario está en correspondencia con el de su coetáneo.
- La estructuración gramatical y el contenido de lo expresado es adecuado.
- Los errores léxico-gramaticales en la secuencia lógica de las ideas, se deben al uso inadecuado de las pausas.
- La persona que tartamudea sabe de qué hablar y cómo hacerlo, pero falla en la ejecución del programa motriz.
- Tiene dificultad para adecuar los medios lingüísticos a la situación comunicativa.

La teoría del error de retroalimentación o feedback (Lee, 1951; Farrbanks, 1954; Messel 1958; Barr y Carmel 1969; Webster y Lubker 1968; Stromst 1972, Yates, 1977, Kraaimaat, F. 1988 y Kalinonowski, J. 1998) explica el surgimiento de la tartamudez por la interrupción de las relaciones de tiempo entre los canales de retroalimentación cinestésica, aérea y ósea o el retardo de uno de ellos.

El análisis del proceso de generación del enunciado y del mecanismo del lenguaje, en vínculo con los estudios de caso realizados, apuntan a considerar que esta teoría carece de fundamentos sólidos, prueba de ello son los siguientes argumentos:

- Si en la persona que tartamudea el mecanismo de retorno estuviese dañado, tartamudearía siempre.
- Ella tiene conciencia de la dificultad y se anticipa a la aparición del espasmo.

- No tiene dificultades para encontrar la pose articulatoria, lo que evidencia normalidad en el mecanismo de retorno.
- Los métodos de corrección que se derivan se relacionan con el aprendizaje de otro patrón de habla y no con modificaciones en el mecanismo de retorno.
- Las dificultades se encuentran en el paso de una pose articulatoria a otra, lo que indica afectaciones en el proceso de inervación y denervación del acto motor.
- La persona que tartamudea presenta inhabilidad para adecuar los medios lingüísticos a la situación comunicativa.

La **teoría neurogénica** alega que la tartamudez es originada por factores genéticos, trastornos de lateralidad y disfunción cerebral (Arend 1962; Me, Keith y Bax 1962; Ushijima, 1978; Freeman, 1984 y Webster 1993) entre otros.

Los estudios neurofisiológicos muestran dificultades electromiográficas relacionadas con el nivel de tensión (Hanna 1957; Lanyon 1977; Metz 1977; Picks y Mc Adam 1980) electroencefalográficas (Fransella y Beech 1968; Van Riper 1971; Azrin y Num 1974; Santacreu, 1978; Veliakova 1979 y Pérez. E. 2000) y con la tasa respiratoria (Fardena y Carrobles 1980).

En la última etapa de su vida Cabanas, R. (1997) —siempre la consideró un trastorno psicofuncional— valoró su carácter neurológico. Planteó que la contracción muscular espasmoidea, síntoma clave alrededor del cual se desarrolla el cuadro restante: pausas, vacilaciones, repeticiones, embolofrasias, sincinesias, manifestaciones vegetativas y logofobia, como todo movimiento muscular lleva implícito, neurofisiológicamente, el correspondiente mensaje propioceptivo a corteza. Esta señal por su repetición y esfuerzo consiguiente, establece registros corticales articulatorios que a diferencia de los que no tartamudean, resultan patrones neurofuncionales anormales, sobrecargados de potencial contráctil eferencial, por

lo que la realización articulatoria de los mismos sería exagerada muscularmente y el mensaje propioceptivo tendería a enraizar los registros corticales por retroalimentación, mucho más en los fonemas que requieren de mayor esfuerzo muscular: p, t, k, fundamentalmente en sílabas tónicas.

Dada la naturaleza cultural del lenguaje esta explicación no confirma el carácter neurológico de la tartamudez y es válido para explicar como se automatiza dicho aprendizaje. El lenguaje es resultado de la interacción de factores biológicos y sociales, pero no se le puede reducir a las condiciones que le dan origen, ya que es un resultado cualitativamente nuevo y diferente.

En el estudio de los escolares holguineros se encontró un patrón de herencia multifactorial en el 80 % (Pérez, E. y otros, 1996). Enfermedades de comportamiento similar, como la úlcera péptica, el asma y la hipertensión arterial son explicadas por este modelo; recientemente se localizó en los bronquios el gen que provoca el asma. Sin embargo en una función tan dependiente de las condiciones sociales como lo es el lenguaje —aún descubierto el gen relacionado con él— se debe ser muy cuidadoso al exponer la herencia como factor causal.

Biaín de T. (1991) plantea que el estudio de las diferencias cromosómicas pone de manifiesto la naturaleza biológica del síntoma, que determina alteraciones de orden fisiológico que se manifiestan en inhabilidades motoras para el lenguaje, inhabilidades lingüísticas y deficiencias en el funcionamiento hemisférico cerebral.

En realidad el carácter orgánico de la tartamudez, por la existencia de una lesión microscópica del S.N.C no ha sido encontrado. Por tanto aunque incidan factores biológicos en su aparición, no se puede asegurar su carácter orgánico porque:

- No se ha demostrado la existencia de lesión en las estructuras relacionadas con el sistema funcional verbal, mucho menos en las regiones centrales.
- Las alteraciones detectadas en el funcionamiento cerebral, no son evidencia de lesión en

estructuras del S.N.C.

- Si en la génesis de la tartamudez existiera lesión en algún nivel del S.N.C, el resultado disfuncional tendría un carácter permanente.
- Con independencia de la conformación anómala del sistema funcional verbal la persona no tartamudea siempre.
- No hay relación directa entre padres tartamudos o no tartamudos y su descendencia.
 - **La persona que tartamudea presenta inhabilidad para adecuar los medios lingüísticos a la situación comunicativa.**

La teoría de las neurosis, la explica a partir de los estudios de Pavlov (Tiapuguin, 1944 y Sovack, 1968) por la ruptura de las relaciones de equilibrio entre las funciones básicas del S.N.C, y el insuficiente desarrollo de los procesos inhibitorios del niño para responder a las diversas e inesperadas influencias que recibe, lo que provoca incoordinación de los aparatos respiratorio, tonal y articulatorio. Se considera la existencia de un fondo para su surgimiento y desarrollo, relacionado con el débil sistema nervioso.

Este "fondo" se explica como predisposición "estado de organización del S.N. que se forma a partir de la interrelación de las condiciones congénitas del individuo con la experiencia vivida en su desarrollo histórico y predetermina de forma inconsciente su conducta, emociones, etc" (Castro-López, H. 1990, p. 8). (7)

Esta teoría es una de las más difundida en Cuba, pero tampoco explica el mecanismo de la tartamudez. Para ello resulta necesario encontrar el vínculo exacto de la interacción entre factores endógenos y exógenos y cómo se desencadena el fenómeno predisposición-trastorno.

Gregory H. En la década de los ochenta del siglo XX siguiendo criterios de Van Riper, describe tres

principios en el surgimiento de la tartamudez: predisposición, por un factor genético, diferencias lingüísticas y funcionamiento hemisférico cerebral. precipitación, relacionado con la tensión producida por el medio y mantenimiento dado por la estructura psíquica de la persona.

Los estudios de caso realizados apuntan a una *vulnerabilidad* individual, por alteración del umbral ante estresores físicos, biológicos y psicológicos o porque las demandas socioambientales están por encima de las condiciones naturales de la persona. Para explicar coherentemente las afectaciones en la personalidad en estas personas se debe conocer la interrelación que se establece entre los sistemas funcionales verbal y emocional.

Investigaciones sobre la relación entre las emociones y áreas del cerebro, demuestran que el miedo y la ansiedad se originan en la amígdala. Al estudiar personas muy ansiosas se observó que el lóbulo frontal del hemisferio izquierdo aumenta su actividad y en el caso de las personas deprimidas las áreas frontales del hemisferio izquierdo estaban prácticamente adormecidas. Al cambiar el estado emocional, el funcionamiento de dichas estructuras retorna a la normalidad. De ello se infiere relación entre las regiones que regulan las emociones y la programación verbal, lo que confirma la idea de que logrando relajar al tartamudo, es menos probable que experimente la falta de fluidez. Estos elementos no son

suficiente para considerar la tartamudez como un trastorno

neurótico pues:

- Las personas neuróticas, en momentos de crisis, pueden presentar trastornos en la comunicación como mutismo y tartamudez –de lo que tiene conciencia– una vez pasada la crisis recuperan el habla normal.
- En las personas neuróticas predominan los trastornos cuantitativos de los procesos psíquicos, en las tartamudas se altera el umbral de respuesta ante determinados estímulos.
- El síntoma fundamental de los trastornos neuróticos es la ansiedad, en la tartamudez la contracción espasmoidea, lo que no excluye la ansiedad.
- En los niños con rasgos neuróticos, predomina la ansiedad motriz y en el adulto la ansiedad ideatoria, en la persona tartamuda nunca aparece la ansiedad ideatoria.
- En los trastornos neuróticos se aprecian síntomas comunes que dificultan el diagnóstico diferencial y la identificación de la tartamudez es fácil.
- El tratamiento que mejora el estado de las personas neuróticas o las cura, no supera la tartamudez.

- La persona que tartamudea presenta inhabilidad para adecuar los medios lingüísticos a la situación comunicativa.

De la integración de estos modelos explicativos surge la teoría

neuropsicolingüística (Meira, I.1986; Perkins, W. 1991 y Starkweather, C. 1995). Asocia la tartamudez a la “excesiva elevación de la tensión muscular en la emisión del habla y una demora en volver a los niveles normales de tensión

identificando áreas específicas de tensión muscular.”

(Fernández, G. p. 8) (8)

Al no contar con elementos suficientes sobre este modelo, resulta poco pertinente exponer criterios convincentes. Solo formular una interrogante ¿cuál es el origen de los factores que ocasionan esa elevación mantenida del tono muscular: lesión cerebral, trastornos endocrinos o bioeléctricos o trastornos psicológicos?

La teoría de la tartamudez como conducta aprendida (Wesecher 1950; Shechev 1958; Johnson, 1959; Goldiamond 1965) explica su surgimiento en un período en que el niño no es consciente de la falta de fluidez. En el 80 % de ellos entre los 2 y 3 ½ años (Fernández, G. 2000) aparecen pausas, repeticiones y bloqueos en el habla, denominado período de tartaleo fisiológico. Que es más oportuno denominar como *período de disfluencia verbal* (Pérez, E. 1997), pues no debe confundirse el carácter ontogénico de dichas manifestaciones con las de un trastorno.

El creciente desarrollo del niño y el establecimiento de su personalidad, se reflejan en el lenguaje. Esta es una etapa de verdadera revolución del S. N, de reestructuración cerebral con las respectivas cargas neuroendocrinas y afectivo emocionales y el lenguaje, en proceso acelerado de transformación, atraviesa por uno de los períodos sensitivos de su desarrollo más importantes, por lo que las influencias desfavorables pueden alterar su curso normal.

Resulta evidente que el aprendizaje del habla es un proceso complejo en su génesis, desarrollo y alteración. La explicación de la tartamudez como trastorno del aprendizaje verbal, es la que se comparte en este trabajo y para su comprensión se exponen elementos esenciales.

Para Córdova, M.D. (1996) el aprendizaje, es un proceso de realización personal y social permanente

de construcción y reconstrucción de lo psíquico, a través del cual el hombre se apropia de la experiencia histórico-social de su época, que lo hace crecer como personalidad y lo prepara para transformar el mundo y autotransformarse.

Según Bermúdez, R. y Rodríguez, M. (1996) el aprendizaje, es un proceso de modificación de la actuación por parte del individuo en el cual adquiere experiencias en función de su adaptación a los contextos en los que se concreta el ambiente con el que se relaciona.

En las definiciones de aprendizaje revisadas son elementos comunes:

Es un proceso dirigido y autodirigido.

Se relaciona con la experiencia.

Es de transformación y de autotransformación de lo psíquico.

Implica a la personalidad.

Se realiza mediante la comunicación y en la actividad.

Es de construcción y reconstrucción de lo psíquico.

En él se expresa la unidad de lo afectivo y lo cognoscitivo.

Se da en la relación de lo individual-grupal.

Exige de metacognición.

Si el cumplimiento de estos requisitos determinan un aprendizaje, no existen dudas que el habla lo es. Entre aprendizaje y desarrollo psicológico existe estrecha relación y según Vigotski, L.S. "debe ser entendido como cambios o transformaciones cualitativas asociadas con cambios en el uso de herramientas psicológicas que le permiten al sujeto realizar operaciones más complejas de orden cualitativamente superior." (citado por Aguilera, E. 2001, p 13) (9)

La teoría histórico cultural ofrece el fundamento teórico para la comprensión del surgimiento de la tartamudez y privilegia al lenguaje como sistema de signos, mediatizador por excelencia de las funciones psíquicas. En el desarrollo cultural del niño, el lenguaje pasa de función compartida entre dos personas al plano psicológico, como función de un solo individuo. “La interiorización del lenguaje es, así, un aspecto esencial del proceso más general de interiorización de la sociabilidad del niño.” (Figueroa, M. 1982, p. 15) (10)

El mecanismo de conversión de lo interpsicológico en intrapsicológico, no es el simple paso de la función del exterior al interior, pues implica la constitución de la propia función psíquica superior. Aunque el habla sea resultado de la actividad de un complejo sistema funcional que no se puede reducir a su componente motor, la expresividad del habla está en relación con la actividad del analizador motor verbal. Para la comprensión de cómo ocurre ese aprendizaje la teoría de Gagné, M.R. (1971) aporta elementos valiosos.

Este autor describe ocho tipos de aprendizajes: ante una señal (Pavlov, 1927), estímulo-respuesta (Watson, 1961), por encadenamiento (Skinner y Gilbert, 1962), por asociación de

palabras (Underwood, 1964), por discriminación múltiple (Postman, 1961), de conceptos (Kendler, 1964), de principios y para la resolución de problemas.

En el aprendizaje del habla es relevante el aprendizaje por encadenamiento, que se alcanza en una cadena de dos o más conexiones de estímulos-respuesta. En él se distinguen dos tipos diferentes de encadenamiento: de movimientos y de cadenas verbales (Bermúdez, R. y Rodríguez, M., 1996, p.13) y precisamente a la persona con tartamudez se le dificulta el aprendizaje de cadenas motoras.

En este aprendizaje interactúan condiciones internas, de tipo biológico y externas, de tipo social. Al analizar la ontogenia del lenguaje, se comprueba que la articulación de los sonidos es precedida por otros aprendizajes.

El niño incorpora primero el aspecto melódico entonacional, después el vocabulario y junto a él la estructuración gramatical, posteriormente precisa y perfecciona la articulación de los sonidos y se forman —de manera inconsciente— los estereotipos verbales. En este período sensitivo se gesta definitivamente la función reguladora.

Si un “proceso automático, como el lenguaje, es colocado bajo un control consciente” en una etapa que el “niño no está en condiciones de concientizar y dirigir correctamente sus articulaciones verbales” (Fernández, G. 2000, p.22) (11) se desorganiza la melodía cinética del habla.

El mecanismo de la tartamudez se relaciona con la ejecución del programa articulatorio o sea con la eferentación verbal, aunque es “un patrón de habla que no forma parte únicamente de la dimensión fluidez-no fluidez (atendiendo exclusivamente a los errores que se producen) sino que la dicción del sujeto tartamudo conforma un patrón propio con características especiales en cuanto a velocidad, adecuación de las pausas al contenido semántico, entonación, etc, distinto del patrón prosódico normal.”(Santacreu, J. 1991, p. 22) (12)

El habla se conforma disfuncionalmente, pues la acción de los factores externos reconfigura los circuitos cerebrales que condicionan la formación de los estereotipos dinámicos y sistemas funcionales. Las expresiones disfluentes, adquieren un carácter espasmódico que paulatinamente se automatiza, con las consiguientes manifestaciones psicológicas, porque el tipo de estimulación que afecta a la persona en un momento dado es diferente para otros y en los diferentes momentos de la vida. Al explicar la disfuncionalidad de la persona con tartamudez, la relación entre los síntomas verbales y psicológicos se puede analizar a partir de tres opciones:

1. Las alteraciones verbales originan las alteraciones psicológicas.
2. Las alteraciones verbales son consecuencia de las alteraciones psicológicas.
3. Las alteraciones verbales y psicológicas, resultan de un mecanismo único.

En los estudios de caso realizados se encuentran argumentos para las tres explicaciones anteriores. Algunos ya manifestaban determinadas particularidades psicológicas desde antes de manifestarse el trastorno verbal. En otros, la tartamudez se agrava al comprometerse la esfera psicológica y en una parte importante no se puede precisar cuál síntoma aparece primero.

Estas variantes, corroboran su complejidad, porque la disfuncionalidad de cada persona se determina no solo “por el factor actuante, sino por las peculiaridades del propio individuo.” (Bozhovich, L.I. 1976, p.80) (13) El **mecanismo de la tartamudez**

en los diferentes períodos etáreos, se relacionan con:

- La interacción de condiciones biológicas y sociales desfavorables.
- Surgimiento en el período sensitivo del desarrollo verbal.
- Demandas comunicativas elevadas.
- Tensión muscular en la articulación y respuesta de anticipación.
- Afectaciones psicológicas paulatinas.

El aprendizaje verbal resultante es la tartamudez, proceso que se convierte en un círculo por el esfuerzo para vencer la tensión y evadir el espasmo. La relación habla-tartamudez se ilustra con el siguiente esquema:

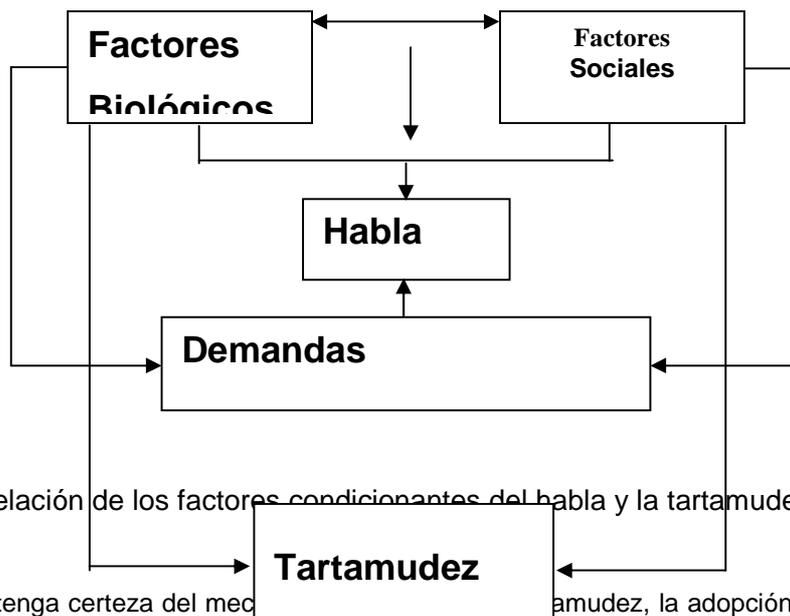


figura1. Interrelación de los factores condicionantes del habla y la tartamudez.

Aunque no se tenga certeza del mecanismo de la tartamudez, la adopción de una posición al respecto, constituye el punto de partida para la intervención. La descripción de sus manifestaciones, junto a la etiología, clasificación y frecuencia de aparición se referencian brevemente.

1.1.3. Caracterización de la tartamudez.

Tomando como base la sistematización realizada, la **multicausalidad** de la tartamudez está en vínculo con los siguientes factores:

- **Herencia:** no se ha demostrado y se señala que lo importante es la herencia del S.N, por lo que la herencia poligénica puede ser la mejor explicación.
- **Problemas de lateralización:** en relación con la falta de predominancia de un hemisferio cerebral sobre otro para la función verbal y la lateralidad contrariada.
- **Imitación:** fundamentalmente ante predisposición, pues es rara entre hermanos o en grupos de escolares cuando el maestro es tartamudo.

- **Factores psíquicos:** por conflictos permanentes, sustos, burlas, traumas psíquicos, amenazas, impresiones intensas, etc, este último es “el psicotrauma más frecuente en la edad infantil” (Orlandini, A. 1994, P. 5). (14)

- **Educación incorrecta:** empleo de métodos educativos incorrectos, exigencias verbales elevadas, intentos inadecuados de corregir el lenguaje, dificultades en la iniciación escolar y las influencias negativas de la escuela y la comunidad.

- **Enfermedades generales y del S.N:** con posterioridad a enfermedades respiratorias, infecciosas, metabólicas, etc que disminuyen la resistencia física y psíquica de la persona.

En la etiología de la tartamudez se interrelacionan factores internos y externos que generan la “conformación anómala del sistema funcional verbal resultado del manejo socioambiental inadecuado” (Pérez, E. 1997, p.2) (15) aunque “la triste realidad es que no la conocemos todavía.” (Perelló, J.1976) (16)

Aunque “la tartamudez la padecen personas que tienen una individualidad psíquica y todo depende de cómo reaccionen ante su dificultad verbal” (Vega, B.V. 2001, p.7) (17) las **características principales** son:

- **Contracciones espasmoideas**, signo externo principal y pueden ser de tipo clónico, tónico y mixto, de alta frecuencia y altamente vivenciales.

- **Alteraciones en el ritmo y la fluidez verbal**, por la ausencia de sincronismo entre los diferentes tiempos articulatorios que alteran la línea melódica de la frase.

- **Movimientos auxiliares**, de forma involuntaria al irradiarse las contracciones a los músculos colaterales o voluntaria como mecanismo de defensa para estimular el lenguaje y enmascarar el trastorno.

- **Alteraciones respiratorias**, generalmente a consecuencia del espasmo o recurso de ayuda que al fijarse se automatizan.

- **Alteraciones psicológicas**, por inseguridad, baja autoestima, sentimientos de minusvalía, dificultades en las relaciones interpersonales y sufrimiento del defecto.

- **Logofobia:** es el temor a hablar que se extiende a diferentes aspectos de la comunicación y esferas

de la vida, expresa el grado de severidad y unifica las dos áreas de la personalidad básicamente afectadas, la psicológica y la verbal.

La discapacidad derivada puede llevar a la minusvalía, por ello se buscan regularidades que permita penetrar en su esencia, lo que se expresa en la **taxonomía** del trastorno:

I. Clasificación de Hoepfner (1922):

Inicial en el período de reiteraciones fisiológicas, **en formación** a consecuencia de la anterior o en etapas que no ha culminado el período de formación del lenguaje y **ya constituida** cuando está completamente estructurada.

II. Clasificación según el tipo de espasmo (Froschels, 1925):

Clónica por la repetición estereotipada de movimientos en la emisión de los sonidos, **tónica** por la dilatada contracción de los músculos con alargamiento de los sonidos y **mixta** por la combinación de espasmos clónicos y tónicos.

III. Clasificación de Vlasova y Bekker (1965 -1970):

Evolutiva porque surge durante el proceso de formación del lenguaje y **sintomática** secundaria a enfermedades y estados afectivos profundos.

IV. Clasificación de Cabanas (Tomada de Martín, M.1986):

Inicial con la aparición de los primeros tonos definidos hasta que el cuadro se perfila y **definida** cuando está completamente estructurada con la fase de encubrimiento.

VI. Clasificación de Beliakova (1989):

Neurótica después de una situación estresante entre los dos y cinco años de edad, con línea heredogenética significativa, medio familiar psicotraumático y curso irregular, la **pseudoneurótica** se desarrolla de forma paulatina, independientemente de las situaciones estresantes, dificultades en las aferencias y línea heredogenética menor.

Un aspecto ineludible en los estudios integrales sobre el tema es su **frecuencia** pues constituye el segundo trastorno del habla, cuya aparición decrece en la medida que se avanza en los grupos etáreos y con mayor frecuencia en el sexo masculino.

Autores como (Quiros, J; Cowes, L y Schrager, O. 1978) señalan que no es casual que la tartamudez se instale en períodos sensitivos del desarrollo, en los que ocurren verdaderas revoluciones del S.N.C que constituyen jalones importantes del desarrollo humano.

En la etapa preescolar, a los tres años, que marca la relación pensamiento -lenguaje.

En la etapa escolar **temprana, a los seis años, con el paso al pensamiento pseudoconceptual o empírico, a los nueve años, con el establecimiento de la dominancia hemisférica y en la adolescencia, con el paso al pensamiento teórico. Todo ello en relación con el proceso de formación del lenguaje y la reestructuración anatomofisiológica del cerebro que ello implica, con su respectiva carga neuroendocrina y afectivo-emocional, en vínculo con las situaciones comunicativas.**

Es significativa su mayor presencia en el sexo masculino, entre 2 y 4 niños por 1 niña (Perelló, J.1973), 3 y 4 niños por una niña (Pérez, E. y otros 1996) y 5 niños por una niña (Santacreu, J.1991). La explicación se ha buscado en el menor desarrollo verbal y la mayor movilidad de los varones.

Estudios realizados (Escalona, A. 1990; Kimura, D. 1992, Rodríguez, 1997) reflejan mayor presencia de problemas en el desarrollo en el sexo masculino, tal vez condicionados por la existencia de modelos de capacidad diferentes con relación al género que incluye el habla, lo que aún no tiene explicación científica convincente.

Como puede apreciarse, las complejas dificultades que vive la persona que tartamudea, ha propiciado la necesidad de brindarle ayuda, que abarcan un espectro diverso de tendencias y recursos.

I.2. Análisis de los períodos históricos en la ayuda logopédica a la persona que tartamudea.

Para ser consecuente con la periodización propuesta, el análisis de los métodos utilizados sigue estos períodos.

En el **período preclásico** sigue tres direcciones básicas: utilización de aparatos mecánicos, cirugía y terapia del habla. Como puede apreciarse la influencia se dirigía esencialmente a la anatomía y fisiología de los órganos articulatorios.

En Francia y Estados Unidos se emplearon aditamentos para mejorar la posición de la lengua y fortalecerla. Los más conocidos son el empleo de una horquilla o tenedor entre los dientes contra la cara inferior de la lengua (Itard, 1817) y el método americano o de la señora Leigh (?), consistente en colocar debajo de la lengua una bolita de hilo para mantenerla descansando contra los incisivos superiores. Dieffenbach (1841) extirpaba grandes cuñas de lengua y Philips (?) seccionó el frenillo lingual con el intento de cortar los músculos geneoglosos.

El método de Hunt, T. (1827) incluía ejercicios articulatorios y respiratorios. Arnott, N. (1828) proponía mantener la glotis abierta, anteponiendo a cada palabra un sonido vocálico y pronunciar las palabras con deliberada lentitud.

Butterfield, H. (1846) recomendó un “método de respiración,.. y un alfabeto ideado para actuar sobre la concentración de la mente y sobre las cuerdas vocales de la

garganta simultáneamente.” (O’Neill, Y.V., 1987, p.169)

En el período clásico la ayuda sigue dos tendencias fundamentales en dependencia de la escuela que predomine, estas son:

- En correspondencia con la escuela fisiológica, predomina el método analítico-sintético y se dirige a centrar la atención en el proceso del habla con el empleo de métodos reflexivos.
- En correspondencia con la escuela psicológica, predomina el método psicoterapéutico y se dirige a distraer la atención del proceso del habla con el empleo de métodos diversivos.

Entre los **métodos reflexivos** Froschels (1931) propone ejercitar los movimientos articulatorios, motrices, verbales, rítmico musicales, lecturas, alargamiento de vocales, habla bradilálica y masticación sonora. Stein (19 ?) sugiere el apoyo en sonidos emocionales como reírse y llorar, sin desviar la atención del habla y Loeve (1936) pensar antes de hablar y dividir la frase en dos, hasta llegar al final.

Con ellos se pretende suprimir los movimientos patológicos, para repetir luego, la correcta coordinación muscular hasta alcanzar su automatización. Otra variante se dirige a dominar voluntariamente los órganos articulatorios, a través de la imitación del tartamudeo sin tensión (Peacher y Mussener ?, Dunlaf 1944, Bryngelson 1935).

El análisis de estos métodos lleva a recordar que el habla es un proceso automático que transcurre de manera inconsciente. Por tanto se comprenderá lo poco atinado que es recurrir a estos procedimientos en todas las edades y personas.

Entre los **métodos diversivos**, se encuentra el Método psicológico de Liebman, que privilegia la influencia psíquica y la estimulación del tartamudo hacia el lenguaje, el saneamiento del medio y el trabajo con el lenguaje según su complejidad.

El Método psicológico frontal de Netkachev (1909) propone trabajar sobre la voluntad. Con el Método pedagógico terapéutico de Rothe (1925) surge el enfoque pedagógico estructurado, dirigido también a desviar la atención del lenguaje. Otros métodos dan importancia a la música, el canto, el baile y el lenguaje rítmico (Sorift 1919, Essen 1939). Se coincide con Fernández, G. (2000) y Vega, V. (2001) que los métodos diversivos son idóneos para las edades preescolar y escolar.

En este período se gesta la tendencia de integrar ambas escuelas y surgen los **métodos combinados** (Garde, A. 1935; Guiliarovski, 1936 y Copp 1939) y consisten en la combinación de objetivos y procedimientos de los anteriores. No constituye un enfoque integral e incluyen ejercicios verbales, atención a la salud física y mental y el enriquecimiento cultural. También se destaca el tratamiento pedagógico, psicológico y neurológico expuesto por Bloodstein (1950).

Estos métodos reflejan la influencia de los estudios psicológicos y médicos sobre las leyes particulares de la ontogenia (Guiliarovski, 1930). Este autor es el primero en sugerir el tratamiento en la edad preescolar y destaca la importancia de la organización del colectivo infantil. Sin embargo la ayuda en la etapa preescolar ya sea para su prevención o corrección es la menos tratada.

En el **período contemporáneo** surgen dos tendencias básicas, derivadas de la escuela tradicional y moderna que son:

- Primera: se corresponde con la escuela tradicional, cuyo centro es el proceso de realización del habla a través de ejercicios sistemáticos de los movimientos articulatorios a partir de la concepción del método integral.
- Segunda: se corresponde con la escuela moderna, con diversidad de métodos para la ayuda, básicamente se dirige a ofrecer recursos para aceptar el problema y aprender a tartamudear sin tensión ni sufrimiento.

La **escuela tradicional** aunque aboga por un tratamiento múltiple, tiene como centro el aprendizaje del habla. Este incluye la atención médica (funcionamiento del S.N.), psicoterapia (influencia psíquica), pedagógica (apoyo al maestro), logopédica (hábitos articulatorios) y familiar (modificar factores del contexto de vida). Entre ellos se destacan los métodos de autores soviéticos como Vigotskaia,

Volkova, Oganasian, Cheveliova y Vlášova (Citados por Beliakova, 1989).

En los métodos de Vigotskaia y Volkova se recurre al juego para modelar la ayuda. Oganasian (1973) propone un método basado en ejercicios rítmicos para adolescentes tartamudos. Pravdina desarrolla un curso de seis etapas para adolescentes. También para adolescentes y adultos Le Huche (1971) propone una metodología para contribuir a resolver los problemas de la personalidad y aprender a vivir con ellos.

En la ayuda logopédica el **método integral** es importante porque selecciona los métodos según la edad, desarrollo y particularidades psíquicas teniendo en cuenta los aspectos del lenguaje y se resume en:

1. Corrección del habla mediante la erradicación de hábitos incorrectos arraigados en el proceso del habla y de los intentos de su superación con evasivas.
2. Educación de hábitos verbales correctos en formas de comunicación verbal, que se hacen paulatinamente más complejas.
3. Educación de hábitos generales para el establecimiento de la comunicación en las diferentes situaciones de la vida.

Estas tres direcciones están presentes en las formas de organización de la clase logopédica en esta aula, su variedad y solución dependen de la edad, severidad y estructura del defecto, características individuales y condiciones de vida.

Otros métodos acentúan determinado aspecto como la relajación y respiración en el hilarante de Bloch (1957). El monorrítmico descrito por Chembels llevar un ritmo regular con la mano, el de descarga cinética de Lorenz (1963) y Trojan (1965) y la música, el canto y el lenguaje rítmico Gleesen (1956) y Taubitz (1966).

El método de Pichon y Borel-Maisony (1973) se dirige a enseñar a amoldar el pensamiento dentro del lenguaje, sin fijarse en la articulación y adquirir la costumbre de abandonarla a su automatismo.

El método de Dinville, C. (1992) incluye ejercicios de facilitación, verbales e influencia psicoterapéutica a través de técnicas ortofónicas, motrices, psicoterapia y tratamiento médico.

Como puede apreciarse se retoman principios de períodos anteriores, que se organizan de manera diferente como forma de ofrecer la respuesta más integral, lo que les impregna la novedad que les

acompaña.

La escuela norteamericana, propone un método (Bryngelson, Jonhson y Van Riper), a partir de los procedimientos ortofónicos básicos: distracción, sugestión y relajación. Centra sus directivas rehabilitatorias en suministrar información sobre el trastorno, aprender a tartamudear sin temor, proveer a la persona de experiencias positivas, modificar las reacciones indeseables, mejorar la adaptación social y concluir la terapia con cautela.

Este método se dirige no a la tartamudez, sino a la persona que tartamudea y ese es su valor, aceptarla como es y que ella se acepte. Aunque le confiere importancia a la relajación, la literatura revisada no contempla los procedimientos que emplean y se supone no difieran de los utilizados con personas neuróticas.

Esta posición se dirige a aliviar la tensión y propiciar la relajación, su limitante está en mantener ese estado fuera de la situación experimental y en desestimar los procedimientos logopédicos, lo que “muestra la resistencia de la tartamudez a este tipo de tratamiento y se expone como seria objeción ante la teoría de la tartamudez como una neurosis.” (Vega, B. 2001, p.23)

La imitación de la tartamudez para perder el miedo a hablar y evitar la ansiedad, es retomado por Van Riper (1957), Biain de Touzet, B (1991) e Irwin, A. (1992) con el Método de Tartamudeo Sencillo que consiste en aprender a tartamudear de forma menos tensa. Sus bases son: simplicidad, poco tiempo y naturalidad del lenguaje, a partir de dos factores imprescindibles: motivación y concentración al hablar. Provoca dos cambios: querer tartamudear en lugar de evitar hacerlo y aprender a controlar el tartamudeo y no que este le controle.

La prevención es objeto de atención de Irwin, A. (1995), al ofrecer orientaciones a la familia y Biain de Touzet, B (1991) con un programa de prevención y ayuda. Ambas conciben la ayuda desde la aparición de los primeros síntomas de disfluidez, posición similar adopta Coloma, I. (2000). Sin embargo, la estimulación temprana ofrece oportunidades para la prevención antes que el trastorno surja.

El programa de Biain de Touzet incluye la **prevención primaria**, dirigida a la familia y la **prevención secundaria** a realizar tempranamente, antes de que las estructuras del lenguaje se consoliden. Sus aspectos esenciales son el reconocimiento y manejo de la tensión verbal, la tensión corporal y la

estimulación de las funciones del hemisferio cerebral derecho. Dirige la acción a los factores del medio, el cuerpo (hemisferio cerebral derecho) y el lenguaje (hemisferio cerebral izquierdo).

Propone el uso de recursos logopédicos e intenta integrar diferentes métodos pero no declara trabajar sobre la relajación. Es una de las autoras que en sus propuestas de ayuda abarca diferentes períodos etéreos.

Santacreu “intenta un paso intermedio en el que se consigue un patrón de habla lento, sin tartamudear, para posteriormente ir modelando este patrón hasta el habla normal.” (Santacreu, J. 1991, p. 145) Aborda la evaluación de forma sistemática e incluye la Retroalimentación Auditiva Demorada, el trabajo con el ritmo a través del metrónomo, silabeo, cuchicheo e instrucciones para hablar lento.

Los **métodos para el error de retroalimentación** se basan en el aprendizaje de un patrón de habla lenta. Su problema consiste en trasladar la fluidez adquirida a las situaciones cotidianas de comunicación, por lo que no son recomendables en todas las edades, fundamentalmente si no hay elevada conciencia del trastorno, entre ellos se encuentran:

- Seguimiento: se intenta que el tartamudo repita lo que dice o lee otra persona, como si fuese un eco.
- Encubrimiento (Masker): en ella se somete el sujeto a un ruido blanco que atenúa la retroalimentación ósea, al desconectar el aparato retorna la dificultad.
- Retroalimentación Auditiva Demorada: a través de los auriculares se presenta el contenido del discurso, un quinto de segundo después.

En la actualidad resurgen los métodos quirúrgicos (Fox, P.1998), en este caso para interrumpir el circuito defectuoso del cerebro, o seccionar nervios a nivel periférico, por ejemplo el neumogástrico (Tamayo, R. 1998).

La ayuda logopédica en Cuba a las personas tartamudas transcurre casi íntegramente en el período contemporáneo, aún con limitaciones relacionadas con los problemas teóricos no

resueltos. Ello permite apreciar el vacío existente, fundamentalmente en el marco escolar.

1.3. La ayuda logopédica a las personas con tartamudez en Cuba.

La atención a los problemas de la comunicación en Cuba datan del siglo XIX con la organización de la primera escuela para sordos. La ayuda sistemática a las personas con tartamudez surge con la labor de Weis, D. (1942) y Cabanas, R. considerado el padre de la logopedia y foniatría cubanas. Se institucionaliza en 1962 con la creación del departamento de enseñanza diferenciada en el MINED y se reconoce la logopedia como especialidad médica en 1973.

Los pasos del marco legal tiene como momentos decisivos la creación de un programa dirigido a la atención logopédica a los alumnos de las escuelas para retrasados mentales en 1967; la Resolución Ministerial 474/77 que inicia la asistencia logopédica en las escuelas primarias y la Resolución Ministerial 160/81 que norma los documentos para el perfeccionamiento logopédico.

En Cuba coexisten dos tendencias en la intervención logopédica, una por el Ministerio de Educación y otra por el Ministerio de Salud Pública. Para la ayuda a las personas tartamudas en educación los métodos y procedimientos más empleados son los soviéticos, y por salud, el de Cabanas, R. seguidor de la escuela vienesa. A continuación se explican brevemente dichos métodos.

El **Método de Cheveliova** se basa en el vínculo de la actividad manual con la verbal y comprende cinco períodos de trabajo: preparatorio, de lenguaje acompañante, de lenguaje de culminación, de lenguaje de planificación y de lenguaje espontáneo.

El **Método de Vlásova** y un grupo de autores, se basa en las diferentes formas del lenguaje en el desarrollo ontogenético y consta de las siguientes etapas: preparatoria, repetición conjunta respuestas a preguntas, descripción de láminas, narraciones espontáneas, lenguaje espontáneo.

Estos métodos, diversos en su esencia, se crearon para condiciones especiales de institucionalización y con un enfoque sistémico de todas las actividades que en ellas se realizan. Al trasladar su uso, sin adecuaciones al contexto escolar cubano, los resultados no pueden ser totalmente efectivos.

El **Método de Cabanas** para la tartamudez inicial recomienda terapéutica distraccional, orientación profiláctica a la familia y ejercicios funcionales para facilitar la fluidez oral. Para la tartamudez definida en niños mayores, adolescentes y adultos recomienda ejercicios funcionales

para restablecer el automatismo oral. El método incluye ejercicios respiratorios, descripción de láminas, psicoterapia y masticación sonora, entre otros procedimientos.

Es uno de los autores que propone alternativas para diferentes grupos etáreos. Acertadamente aboga por la unión de procedimientos logopédicos y psicoterapéuticos, o sea la logoterapia, aspecto en proceso de desarrollo por sus seguidores. (López, M; Álvarez, L; Pazo, T; Fernández, G. y otros)

Fernández, G. propone un **Método Psicopedagógico** (2000) para la escuela regular, basado en las terapias artísticas y un método de facilitación. A partir de dos etapas de trabajo sugiere la utilización de procedimientos de relajación: psicofísica (física y mental) y relajación activa verbal (respiración, trabajo verbal, lectura, narración y el monólogo). Propone integrar vías de explicación y atención, algunos de los procedimientos que sugiere (por ejemplo la psicoterapia racional y la sugestiva) son adecuados para etapas posteriores, en las que existe mayor grado de conciencia del trastorno. También ofrece una estrategia para la escuela primaria, cuyo centro es el trabajo del maestro logopeda desde su gabinete.

El **Método de facilitación** propuesto por Fernández, G. (2002) consiste en hablar de manera fluida, a partir del empleo de procedimientos de facilitación que integran el plano psicomotor, perceptivo, expresivo y emocional que reajustan los mecanismos que intervienen en la técnica del habla y la fluidez verbal.

Estos métodos no han sido suficientes para superar el trastorno, por eso en la actualidad los logopedas y foniatras cubanos buscan otras alternativas como la Medicina Natural Tradicional (Despaux, D. 1990 y Fernández, L.1993) en particular la acupuntura (Plun, M. 2002), la terapia floral (Echevarria, G. y Jiménez, J. 2002) y

la homeopatía en general (González, G. 2001; Jay, R; Veis, N. y Pardo, I. 2002). Métodos que por sí solos no corrigen el trastorno, pero contribuyen a la creación de condiciones favorables para el reajuste funcional.

Este resumen muestra la variedad de posiciones y métodos que sustentan la ayuda a las personas que tartamudean. La búsqueda de vías continúa por profesionales cubanos y de otros países ya sean de formación médica o pedagógica.

En ambos caso se implementan tratamientos y procedimientos para la ayuda desde un contexto especializado, ya sea clínico o educativo.

La escuela cubana se encuentra en un proceso de transformación, en el cual el maestro del aula necesita de todos los recursos científico-metodológicos posibles para atender la diversidad de necesidades de sus alumnos: por eso una escuela inclusiva, no segregadora, debe privilegiar en la solución de los problemas educativos la acción de este maestro.

Conclusiones del capítulo:

1. La propuesta de periodización de las concepciones teóricas sobre la tartamudez, conforma una visión holística para el estudio de este trastorno y contribuye a la adopción de una posición teórica en la resolución de la problemática que constituye para la ciencia contemporánea.
2. Aunque no se tenga certeza de las causas y el mecanismo que originan la tartamudez, las

evidencias de la multicausalidad de su génesis sustenta las concepciones más actuales para el diagnóstico y la ayuda logopédica a estas personas.

3. En este estudio se explica el mecanismo de la tartamudez sobre la base de condiciones biológicas y sociales desfavorables, que en su interacción, durante el período sensitivo de desarrollo del lenguaje, en vínculo con la situación de comunicación social, llevan al aprendizaje del habla disfluyente.

Capítulo 2

Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.

CAPÍTULO 2. "PROGRAMA DE AYUDA LOGOPÉDICA PARA LA PREVENCIÓN DE LA TARTAMUDEZ"

"Afirmar que corregir la tartamudez es sencillo, es una temeridad, pero aseverar que es imposible, lo es aún más" (López, A. 1983, p. 14) (18)

En este capítulo se caracteriza la ayuda logopédica que se ofrece a los escolares y adolescentes tartamudos. Se exponen los fundamentos metodológicos del programa, el proceso que se siguió para diseñarlo y se presenta.

2.1. Caracterización de la ayuda logopédica para prevenir la tartamudez en el territorio.

En el período comprendido entre los años 1991-1995, para dar respuesta a una de las prioridades del servicio logopédico en la provincia de Holguín, Pérez, E. y otros (1996) desarrollaron la investigación *“Caracterización de escolares tartamudos del municipio de Holguín”*; la cual a través del trabajo científico de los estudiantes se extendió a las provincias Las Tunas (Tunas y Puerto Padre) y Granma (Bayamo y Manzanillo). Esto permitió diagnosticar la atención a los escolares tartamudos de las escuelas primarias en dichos territorios.

El estudio se realizó con una muestra de 216 escolares y edades comprendidas entre 7 y 11 años. Los resultados obtenidos permitieron concluir que:

1. En el diagnóstico de los escolares tartamudos se evidencian insuficiencias en la atención al principio de la personalidad, relacionadas con:
 - El diagnóstico es centrado en el defecto.
 - No contempla todos los aspectos que determinan el inadecuado funcionamiento de la personalidad.
 - Se descuidan las múltiples influencias y relaciones, así como los intereses, necesidades y motivaciones.
 - Hay tradicionalismo en la intervención.
 - La persona tartamuda juega un papel pasivo, de objeto.
 - No se buscan alternativas para la ayuda.
2. Se precisan métodos esenciales para el diagnóstico de las necesidades

educativas especiales de estos escolares.

3. Se determinan factores, ante los cuales aumenta el riesgo de tartamudez.
4. Necesidad de elaborar alternativas contextualizadas:
 - Para la corrección.
 - Para la prevención.

La respuesta pedagógica fue la continuidad de dicha investigación, los resultados de los instrumentos aplicados se exponen a continuación. El primer paso fue encuestar a maestros logopedas, educadoras de círculos infantiles, promotoras, maestros primarios y psicopedagogos y profesores de secundaria básica (año 1997).

Se obtuvo información sobre la frecuencia de la tartamudez como causa de N.E.E. en el servicio logopédico. De 38 logopedas del municipio de Holguín encuestados, 23 tienen la tartamudez como primer y segundo trastorno más frecuente entre sus alumnos y 21 declaran confrontar las mayores dificultades para dirigir el proceso de ayuda.

Al entrevistar los metodólogos responsables de la atención científico y metodológica de estos especialistas se detecta que la superación postgraduada es insuficiente, pues ninguno cursa estudios de maestría, doctorado o diplomado. Dos cursos de postgrado en temas de la especialidad durante los últimos cinco años, uno de ellos sobre la ayuda al escolar tartamudo. Predomina la superación que se realiza a través de las reuniones metodológicas mensuales que organiza el municipio, insuficientes para propiciar la preparación necesaria.

El control estadístico de los últimos siete años refleja una frecuencia de 1,3 % de escolares tartamudos en las escuelas primarias del municipio de Holguín (ver anexo 2) en correspondencia con los reportes internacionales.

Se encuestaron 230 educadores de diferentes niveles educacionales (ver anexo 4), los resultados reflejaron:

- La experiencia profesional —160 (69, 5 %) con más de 5 años— y la titulación —154 (84 %) licenciados— no tiene relación directa con la preparación para dar respuesta en el proceso

pedagógico a esta N.E.E,

- Solo 88 (38, 2 %) educadores expresan tener conocimientos que les permita identificar el trastorno.
- Solamente 72 (31, 3 %) opinan sobre el pronóstico de superación, sea positivo o negativo.
- La vía más utilizada para la ayuda es enviarle a un especialista, expresado en 135 (58, 6 %) de los encuestados.
- Alguna acción correcta a realizar durante el proceso pedagógico es consignada por 90 (39, 14 %) educadores.
- Ofrecer alguna orientación a la familia, fundamentalmente llevarle a un especialista, es conocimiento de 96 (41, 7 %) de los encuestados.
- Mencionan alguna de las causas relacionadas con el surgimiento del trastorno 179 (77, 8 %) de los educadores.

Es evidente que la preparación de estos educadores para brindar atención a esta necesidad del desarrollo de sus educandos es incompleta. En la etapa preescolar es insuficiente el dominio de recursos para estimular el proceso de formación y desarrollo del lenguaje, detectar los problemas e implementar acciones para evitar su conversión en trastornos.

Los maestros de la escuela primaria dejan a la competencia del logopeda el manejo de este problema pedagógico. Tampoco poseen la preparación suficiente para participar activamente en la ayuda logopédica, o lo que es totalmente posible, dirigir el proceso con la asesoría del maestro logopeda.

Los profesores de la secundaria básica tampoco están preparados para ofrecer ayuda a este escolar y la dejan en manos del psicopedagogo. Este reconoce poseer escasa preparación para un desempeño pedagógico adecuado con los adolescentes tartamudos.

Las insuficiencias para contribuir a la prevención y corrección de la tartamudez constituyen una amenaza a la política de una escuela para la diversidad, como condición para la igualdad de oportunidades. La respuesta pedagógica es perentoria y en correspondencia con la Revolución Educativa actual, cuyo protagonista principal es el educador, le corresponde a él un papel decisivo en su solución; por eso la vía seleccionada es un programa que los integre a todos en función de dicho objetivo.

El paso siguiente fue proponer un modelo para la ayuda logopédica a escolares y adolescentes tartamudos, a partir de tres etapas: individual, grupal y de integración, en las que se utilizaron diferentes métodos en correspondencia con los variados contextos en que se aplicó (municipios Tunas, Jesús Menéndez, Manzanillo, Moa y Holguín). El perfeccionamiento de los resultados obtenidos fue la base del programa que se propone.

Paralelamente se propuso un modelo para la prevención de la tartamudez que se aplicó en los municipios de Moa y Holguín. La muestra estuvo integrada por varios grupos con presencia o no de factores de riesgo y provenientes de círculos infantiles y vías no formales. El perfeccionamiento de los resultados obtenidos fue el otro componente del programa que se propone.

El diagnóstico integral del problema se resume en tres aspectos esenciales:

- Dificultades en la dirección del proceso de ayuda logopédica para la prevención y corrección de la tartamudez desde el trabajo que realiza el maestro logopeda.
- Insuficiencias en la preparación de los restantes educadores para dirigir desde el proceso pedagógico la ayuda logopédica.
- Carencia de un recurso metodológico integrador de la acción de los educadores para el logro de este fin.

2.2. Fundamentos del programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.

Afortunadamente en el país se han ejecutado acciones para la ayuda a los escolares y adolescentes tartamudos (Pérez, S. 1994; Rodríguez, O. 1999; Coloma, I. 2000; Pérez, E. 2000; Vega, V. 2001; Fernández, G. 2002 y otros) aunque no satisfacen la problemática total. La respuesta más integral corresponde a Fernández, G. al evaluar una estrategia para la escuela primaria. Estos estudios forman parte del basamento teórico del programa que se presenta.

Para la dirección del proceso de ayuda logopédica se cuenta con un conjunto de documentos que regulan el lugar, tiempo de las sesiones, evaluación, instituciones a

atender y los documentos a tener, sin embargo queda un vacío relacionado con la orientación metodológica.

Se define como **programa** a la “prefiguración de las acciones que los profesores y alumnos han de realizar en el tiempo y el espacio con un fin determinado por el curriculum de la institución. También podemos definirlo como el eslabón entre lo deseable (perfil del egresado, política educativa, filosofía educativa, etc.) y lo posible con base a lo disponible (características de profesores, alumnos e institución). El programa debe ser concebido como una hipótesis de trabajo en la cual solo se debe incluir una propuesta de aprendizaje mínimo que permita los aprendizajes que vayan proponiendo los alumnos, de acuerdo con sus intereses y experiencias”. (Añorga, J. y otros 2000, p.34) (19)

Precisamente la respuesta al problema científico es una hipótesis de trabajo que implica un plan organizado y sistemático de tareas a tratar, sin concebir las formas de ordenar la acción racionalmente para la consecución de los objetivos. Y es un programa para la ayuda logopédica a partir de los argumentos que se exponen a continuación.

La pedagogía especial actual, se encuentra en un proceso de reconceptualización y utilización de términos que reflejen el cambio de actitud respecto a la diversidad humana. Este proceso adquiere expresión particular en la logopedia, pues ha sido la rama de esta ciencia más influida por la clínica. Por ello se utilizan categorías como estructura del defecto, trastornos primarios y secundarios, tratamiento logopédico y otros.

Con claridad se habla de ayuda logopédica (Figueredo, E. y López, M. 1989) desde décadas pasadas, aunque sin definirla. Esta constituye una concepción diferente que es también derivación lógica de los postulados de la escuela histórico cultural.

Vigotski, al enunciar la ley genética de las funciones psíquicas, formuló la Zona de Desarrollo Próximo y al destacar la ayuda que los adultos y otros niños ofrecen en el proceso de aprendizaje, propició la definición de niveles de ayuda.

El concepto de ayuda, aparece vinculado al de **orientación** que “significa ayuda y no imposición del punto de vista de una persona sobre otra. No es tomar decisiones por alguien, sino ayudarlo a resolver los problemas, a desarrollar sus puntos de vista y a responsabilizarse con sus propias decisiones. Su esencia es ayudar al sujeto a conocerse y mejorarse a si mismo, en relación con el medio en que se desenvuelve.”

(Collazo, B. y Puentes, M. 1992, p.8) (20)

Al tratar la ayuda en la orientación psicológica Calviño, M. (2001, p. 17)precisa que “Ayudar no es suplantar. Se asocia a la idea de facilitar, es convocar, promover la amplitud del análisis, llamar la atención sobre lo que el demandante no está percibiendo, acompañar en una indagación y en una experiencia emocional, significa alternativas de respuesta, no indicación de la solución”. (21)

La orientación familiar “constituye un proceso de ayuda o asistencia para promover el desarrollo de mecanismos personales a través de la reflexión, sensibilización y la implicación personal de sus miembros en la mejor conducción de la acción educativa.” (García, A. 2001, p.59) (22) “No hay limites precisos entre educación, orientación y terapia, pueden intercambiarse sin violentar el tipo de relación necesaria para una situación de ayuda... el objetivo generalizable a todas es el de ayuda personal.” (García, A, 2001, p.56) (23)

Para Calviño, M. (2000, p.63) en una relación de ayuda profesional son elementos esenciales:

- Facilitar el reconocimiento del problema para el que alguien necesita ayuda.
- Acompañar a ese alguien en la difícil tarea que este reconocimiento supone.
- Acompañarle en la posterior búsqueda de “alternativas de enfrentamiento (o afrontamiento) y de solución.”

En la ayuda logopédica al escolar con N.E.E. no siempre es posible reconocer el problema o decidir la alternativa a seguir. Por ejemplo el escolar con Síndrome de Down o Autismo no es capaz de reconocer su problema en la comunicación y en las etapas iniciales de la tartamudez ese reconocimiento no favorece su superación. Sin

embargo, a todos se les ayuda a potenciar sus recursos personológicos para evitar, corregir o compensar dicho problema y prepararse como ser social y eso es ayuda. La ayuda en la atención logopédica, se refiere a la dirección general de ese proceso, en particular su conducción durante la actividad directa con los alumnos. No se ofrece solo a través de la orientación, se ayuda utilizando otras vías que forman parte del proceso pedagógico u otras instituciones de la comunidad.

En este trabajo se concibe *la ayuda logopédica como un proceso de alternativas pedagógicas que se insertan en la dirección del aprendizaje, al estructurar los niveles de prevención para las personas con necesidades educativas en la comunicación verbal.*

Tiene como rasgos principales su carácter procesal, sistémico, ofrecer opciones pedagógicas, ser flexible, variable y diferenciado porque depende de cada persona y contexto y es susceptible de generalización.

No es un servicio paralelo al proceso pedagógico, no puede sacarse al alumno del aula para —como es práctica actual— recibir esta ayuda. Debe concebirse como un proceso natural que transcurre en diferentes momentos (actividades docentes, extradocentes y extraescolares y el contexto familiar y comunitario) e involucra diversas personas (educador, logopeda, familia, vecinos, médicos, psicólogo y otros especialistas) y espacios (aula común y logopédica, áreas escolares, el hogar, el área de salud y la comunidad).

La ayuda logopédica debe realizarse bajo la dirección del educador con la asesoría del maestro logopeda, para organizar el sistema de influencias requerido a cada caso. Se deben crear las condiciones que facilitan el acceso a los métodos y

procedimientos necesarios para superar los problemas en el desarrollo del lenguaje,
el habla y la voz.

En la ayuda logopédica se orienta al ayudado y su familia, se ejercitan los órganos articulatorios, la respiración y la motricidad general, se aprende a relajar los músculos a diferenciar y pronunciar los sonidos, a diferenciar las letras y los números, se aprende la técnica vocal correcta, entre otros. De esta manera la persona crece pues “toda relación de ayuda es de algún modo un proceso de aprendizaje.”(Calviño, M. 2001, p31) (24)

Una vez explicado el carácter de ayuda del programa, resulta pertinente adoptar una posición con relación al concepto de **prevención** desde el proceso pedagógico. Existen diferentes criterios sobre la prevención y sus niveles (Caplan, 1964; Bloom, 1968; Bronffenbrenner, 1979; Séller, 1984; Bell, 1995).

En la Educación Especial el concepto de prevención se incorporó desde décadas pasadas, pero desde un enfoque clínico y en términos de profilaxis. En la actualidad, la atención a la diferencia cambia y adquiere un carácter optimista, de respeto a esa diferencia lo que privilegia la postura preventiva y se gesta una prevención educacional. Por lo tanto no es un eufemismo, ni un cambio de término, es una concepción positiva y renovadora.

Se parte de las norma aprobadas por la ONU para la atención a los discapacitados en la cual: “The term “prevention” means action aimed at preventing the occurrence of physical, intellectual, psychiatric or sensory impairments (primary prevention) or at preventing impairments from causing a permanent functional limitation or disability (secondary prevention).” (ONU, 1994, p. 11)* (25)

La prevención primaria es evitar que el impedimento o trastorno ocurra y la prevención secundaria es evitar que una vez ocurrida se convierta en una limitación permanente. (ver anexo 1, definiciones de Bell, R. 1995)

La escuela cubana le confiere a la prevención un alcance mayor y la convierte en el centro de un estilo pedagógico que trasciende la Educación Especial. Se concibe como un sistema integral de influencias

que ha de anticiparse a las posibles dificultades que puedan surgir en el proceso pedagógico y contempla la integración de todo el sistema educativo, en primer lugar de la educación infantil.

*El término prevención significa la acción de prevenir el surgimiento de impedimentos físicos, intelectuales, psiquiátricos o sensoriales (prevención primaria) o la prevención de impedimentos que originan limitaciones funcionales permanentes o discapacidad (prevención secundaria). (traducción de la autora)

De esta manera el Programa de Ayuda que se propone, comprende la **prevención primaria**, para evitar la aparición de la tartamudez y la **prevención secundaria** para lograr niveles de corrección y evitar se agrave, incorporando a los que participan en la educación de los preescolares, escolares y adolescentes cubanos.

Una vía para la **prevención primaria** en el proceso pedagógico, es desde los postulados de la estimulación temprana y el papel rector de la familia, pues “el hogar es la primera escuela del niño y los padres sus primeros maestros, por lo que es necesario aprender a educar a los hijos”(Para la vida, 1992, p.2) (26) y “los padres... necesitan ayuda para cumplir su papel”. (De Mercer, C; 1991, p. 25) (27)

Las concepciones sobre estimulación temprana tiene sus inicios más recientes en la década del treinta del pasado siglo, a partir de los estudios de niños con alto riesgo y están presentes en la Declaración de los Derechos del Niño (1959) y en la reunión de la CEPAL-UNICEF (Santiago de Chile, 1991), donde se concibió como un sistema de acciones deliberadas o intencionadas dirigidas hacia grupos específicos de la población, identificados por sus condiciones de riesgo.

Estas concepciones se ampliaron para todas las niñas y los niños —no solo los de riesgo— y surgen términos como intervención temprana, estimulación precoz, temprana, oportuna y adecuada, aunque lo determinante es “la concepción que tengan los educadores de la atención temprana para que esta sea eficiente, adecuada y oportuna, ya que le permite identificar el momento en que se lleva a cabo el proceso de intervención.” (Calzadilla, O. 2001, p.9) (28)

Una vía para avizorar el surgimiento de un problema en el desarrollo es el control del riesgo. La

clasificación más aceptada es la Tjossem y de Lorenzo que considera tres tipos de riesgo: el establecido, el biológico y el ambiental, o sea es “cierto atributo o característica que le confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alteración de salud”. (C. A, MINSAP) (29)

La aparición de uno de estos factores no significa que sea inminente la aparición del trastorno, pues lo más común es que sea resultado de la concurrencia de varios de ellos, su presencia solo implica una probabilidad mayor respecto al resto de la población infantil. Esta **particularidad adquiere relevancia en la tartamudez pues al vincularse su origen con una multicausalidad de factores —sin la certeza de cual la determina— su prevención es posible a partir de la identificación del riesgo.**

Para identificar el riesgo es imprescindible definir los factores que le originan. En este trabajo se adoptaron a partir de las causales más referenciadas en la literatura y las más frecuentes en la población investigada. (Pérez, E. y otros. 1996) El momento idóneo para detectar cuáles niñas y niños tienen riesgo de desarrollar una tartamudez es entre el segundo y tercer año de vida, antes que inicie el período de disfluencia verbal.

Las personas indicadas para detectar la población en riesgo son los padres, el médico de la familia y los educadores (ejecutora o educadora del C.I). Esta última ocupa un lugar privilegiada por la labor educativa que desarrolla en el C.I y las vías no formales (V.N.F), por tanto es la más indicada para dirigir este proceso. Para desarrollar la prevención primaria de la tartamudez son requisitos:

- Definir el momento adecuado.

- Exista la oportunidad real.
- Lograr el compromiso de la familia.
- Organizar el sistema de influencias a partir de la actividad fundamental.

La tartamudez es un trastorno en el habla difícil de superar por lo tanto es necesario concebir la corrección desde una perspectiva diferente. Al estudiar la definición de Fernández, G. (20002, p.51) sobre corrección en la tartamudez, se aprecia que la concepción de prevención secundaria tiene un alcance diferente, en armonía con posiciones pedagógicas positivas, de no violentar el equilibrio personal, por lo que resulta más optimista concebir la ayuda con un carácter preventivo.

La prevención secundaria en la persona con tartamudez significa disminuir los síntomas de falta de fluidez, menor sufrimiento del trastorno, mejores relaciones interpersonales y por tanto respuesta equilibrada ante las contingencias de la vida. No se trata de “entrenarle” en las diferentes situaciones comunicativas que deberá enfrentar en la vida, pues ellas superan las condiciones experimentales; no se trata de incorporar un repertorio de conductas, sino propiciar cambios a partir de las relaciones con el medio, para eliminar, atenuar o disminuir los síntomas del trastorno verbal y mejorar el estado emocional.

Ello implica el uso de recursos de ayuda —lingüísticos, personales, culturales y del entorno— que aumentan la posibilidad de éxito y de esta manera elevan la autoestima. La **prevención secundaria** se concibe desde el aula, con el empleo de vías para la ayuda logopédica que cumplan los siguientes requisitos:

- De fácil aplicación para el maestro y profesor.
- No requerir de medios o recursos materiales complejos.
- Pueda ejecutarse en diferentes contextos y actividades del proceso pedagógico.
- Promueve la participación activa del alumno con tartamudez.
- Propicie la participación de los restantes alumnos.
- Se corresponda con las actividades fundamentales del período etéreo.

2.2.2. Fundamentos psicopedagógicos del programa.

Para ello se estudiaron diferentes sistemas de principios que sustentan la escuela cubana: Principios de la filosofía marxista y Principios de la lógica dialéctica (Rodríguez, Z. 1985) Principios de la educación y la enseñanza (Álvarez, C.1997) Principios para la dirección del proceso pedagógico (Ortiz, E; Mariño, M. 1995) y Principios del trabajo logopédico (Figueredo, E. 1984) y los postulados de la teoría histórico cultural. De ello se asumen como fundamentos básicos del programa:

- La determinación materialista-dialéctica e histórico-cultural del psiquismo humano.
- El hombre deviene personalidad en la actividad y la comunicación.
- El lenguaje es un mediatizador por excelencia de las funciones psíquicas porque “ el habla, que al principio, es un medio de comunicación con las personas del entorno, y sólo más tarde, en forma de lenguaje interno, se convierte en medio para la formación del pensamiento “(Vigotski, L.S., 1987, p. 157-158). (30)
- El lenguaje es condición fundamental para el surgimiento y desarrollo de la conciencia y por consecuencia de la personalidad.

- El concepto de Situación Social del Desarrollo que designa “aquella combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es típica en cada etapa y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas, cualitativamente peculiares, que surgen hacia el final de dicho período.” (Bozhovich, L. 1976, p.99) (31)
- Ley genética del desarrollo, o sea el habla pasa de función compartida entre el niño y el adulto (plano interpsicológico) a función individual (plano intrapsicológico) y en estrecha relación con el pensamiento verbal pasa a instrumento regulador de la conducta.
- La unidad de lo biológico y lo social, lo interno y lo externo, lo afectivo y lo cognitivo en el desarrollo psíquico.
- Tomar como punto de partida la zona de desarrollo actual para acceder a la zona de desarrollo próximo y el papel de la enseñanza en su conducción.
- La ontogenia del desarrollo psíquico, en el que unas funciones aparecen primero y constituyen base para el desarrollo de las superiores.
- Contemplar los estadios y períodos sensitivos del desarrollo infantil, en particular para el diagnóstico de las potencialidades y limitaciones pues entre más se aleje la ayuda de los períodos sensitivos menos efectiva será.
- El desarrollo de las niñas y los niños con N.E.E. transcurre acorde con las mismas leyes y etapas que en los restantes niños.
- Las limitaciones no están en el defecto, sino en las consecuencias sociales que se derivan y el carácter bilateral de las consecuencias del defecto, por un lado

debilitamiento y por otro estímulo para el desarrollo.

En este proceso se enfrentaron dos interrogantes importantes ¿dónde desarrollar la ayuda logopédica? y ¿cómo evaluar las dificultades en la comunicación del alumno tartamudo? En la determinación de estos contextos: aula común, salón del C.I, área de las V.N.F. y medio familiar, se adoptó como criterio rector el marco en que transcurre esta ayuda, o sea, el proceso pedagógico en el cual se da la relación esencial entre el maestro y el alumno. Así se define un contexto básico: el salón y el aula, en vínculo con el hogar y un contexto de apoyo: aula logopédica, consultas médicas, instituciones culturales y otros.

Para la evaluación no se cuenta con un instrumento que caracterice el habla de los tartamudos. El propuesto por Figueredo, E. (1997) es insuficiente, pues no contiene indicadores indispensables para modelar una ayuda personalizada que contemple insuficiencias, funciones conservadas y potencialidades, de lo que se derive un diagnóstico logopédico prospectivo, por eso se elaboró un instrumento de fácil utilización por el educador.

Lo más complejo fue contar con algún recurso evaluativo que incluyera las esferas verbal y psicológica. Este fue un proceso que inició por analogía con clasificaciones como la del retraso mental y las deficiencias auditivas, en la búsqueda se conoció de la escala de severidad según su grado (Perelló, J. 1973) y la escala de Iowa según la actitud hacia la tartamudez (Jonhson, 1952). Inicialmente incluyó básicamente el habla (Pérez, E. y otros, 1996) después integró síntomas verbales y psicológicos (Pérez, E. 2000) y por último se adoptó una escala de evaluación que incluye dos criterios independientes: las dificultades verbales y las dificultades psicológicas que al combinarse se conforman varios grupos que refleja la heterogeneidad con que se

manifiesta la disfuncionalidad en diferentes personas.

La definición de las etapas para la prevención siguió un camino sencillo. En la prevención primaria preparar a la familia con conocimientos sólidos para conducir el desarrollo general y verbal y después consolidar esos logros. En la prevención secundaria preparar las condiciones que permitan superar las dificultades verbales y psicológicas, para después propiciar la integración escolar y social.

Esta obra constituye el primer acercamiento de la autora a un tema tan complejo y controvertido, por tanto el paso siguiente será reelaborar esta escala de manera que comprenda no solo las dificultades sino las potencialidades. Además será el punto de partida para diseñar un programa para la ayuda logopédica en general.

2.2.3. Características del programa.

Se revisaron programas escolares, comunitarios y de salud como: Programa de salud mental barrial del Hospital Pirovona (Argentina, 1991), Programa para la prevención, la evaluación y el tratamiento de las disfluencias (Biaint de T. 1991), Para la vida (UNICEF, 1992), Educa a tu hijo (Cuba, 1998) Diagnosis and treatment of attention deficit Hiperactivity Disorder (1998), Calidad de vida (Cuba, 1999), Programa Nacional de prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares (MINSAP, 2000), Programa de orientación familiar (García, A. 2001) y Programa de estimulación del desarrollo para el aprendizaje temprano de la lectura (Calzadilla, O. 2001) entre otros.

De este estudio se determinó un conjunto de elementos básicos para elaborar un programa que se tuvieron en cuenta al diseñar el que se propone. Este tiene como núcleo la prevención de la tartamudez y dos componentes según los niveles de

prevención, que comprenden el diagnóstico y la ayuda. La estructura del programa

es:

1. Introducción, ofrece información sobre los aspectos generales de la problemática que se trata (definición del problema, frecuencia mundial y nacional) y los recursos que se le proponen para su resolución.
2. Objetivos, general y específicos, los que permitirán realizar el control de las acciones que se ejecutan y evaluar los resultados.
3. Contextos para la ayuda logopédica, se precisa el básico y el de apoyo.
4. Prevención primaria, que incluye factores de riesgo, diagnóstico, vías para la ayuda y orientaciones generales.
5. Prevención secundaria, que incluye diagnóstico, escala de evaluación, vías para la ayuda y orientaciones generales.
6. Estrategias y alternativas, para la aplicación del programa el educador debe elaborar la alternativa que se corresponda a su realidad y se incluyen las alternativas evaluadas en la investigación.
7. Superación, para los educadores encargados de aplicar el programa.
8. Investigación, se sugieren las líneas generales a priorizar.
9. Evaluación, se presentan los indicadores que permiten controlar su aplicación y medir la efectividad.
10. Bibliografía, que incluye la literatura básica a consultar para la auto superación.
11. Anexos, con una sugerencia de instrumentos a utilizar en el proceso de ayuda y las alternativas evaluadas por la autora para la prevención primaria en la etapa preescolar y la prevención secundaria para las etapas escolar y

adolescencia. Se apunta que pueden utilizarse otras alternativas y estrategias según el diagnóstico del territorio.

Como parte de la respuesta pedagógica que se ofrece para solucionar el problema de investigación, se incluye una propuesta de superación para directivos y educadores que participan en la ayuda. Para elaborar la propuesta se ejecutaron los siguientes pasos:

1. Diagnóstico de las necesidades de superación a través del estudio del banco de problemas del territorio, entrevista con directivos de diferentes niveles, el entrenamiento metodológico conjunto, resultados de la evaluación docente, talleres y conversatorios en visitas a las instituciones escolares.
2. Determinar los principales ejecutores y los saberes que debían incorporar.
3. Definir las formas de superación a utilizar y el contenido de ellas.

El programa no es una propuesta rígida, solo se sugieren elementos que no deben obviarse al dirigir el proceso pedagógico de los escolares con N.E.E. por tartamudez. De él se derivan acciones a incluir en la estrategia pedagógica a seguir en el aula. El programa organiza el sistema de influencias educativas para prevenir la tartamudez, en diferentes situaciones comunicativas, según las particularidades individuales para propiciar la integración social de estas personas.

Después de evaluar a través del criterio de expertos la primera versión diseñada, se introducen cambios y se evalúa en la práctica escolar. Con posterioridad a su aplicación se perfecciona y la versión resultante es la que se presenta.

2.3. Síntesis del Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.

I. INTRODUCCIÓN.

El respeto a la diversidad humana y el reconocimiento universal del derecho de todas las personas a desarrollarse con independencia de sus diferencias, le concede a las instituciones escolares un lugar privilegiado para aunar los esfuerzos de la sociedad en el logro de la integración de las niñas, los niños y los adolescentes con necesidades educativas especiales.

Los trastornos en la comunicación constituyen una limitante en la sociedad contemporánea para acceder con éxito al mercado laboral, en un medio cada vez más competitivo que demanda recursos humanos altamente calificados.

Precisamente la tartamudez es uno de los trastornos del habla que más afecta el desarrollo de la personalidad y constituye uno de los principales problemas de la ciencia encargada de la atención a las personas con problemas en la comunicación: Logopedia, Logofoniatría y de otras afines como Psicología, Neurología y Psiquiatría. El núcleo del problema radica en que no se conocen con certeza las causas que le dan origen y el mecanismo que le desencadena. Esta situación tiene implicaciones en el proceso de ayuda, tanto para evitar su surgimiento como para la selección de recursos educativos que permitan superar el trastorno o evitar que se agrave.

La tartamudez es el segundo trastorno del habla más frecuente en la población solo antecedido por la dislalia y presente en el 1% de la población (Perelló, J. 1973; Santacreu, J. 1984; Irwin A. 1994). En Cuba afecta entre el 1,1 % (Pérez, E. 2002, Holguín) y el 1,6 % (Fernández, G. 2002, C. Habana) de los escolares primarios.

La intención de este programa es ofrecerle a los educadores: maestro logopeda, educadora del círculo infantil, ejecutora, maestra y maestro, profesora y profesor un recurso metodológico que le permita dirigir los esfuerzos educativos de todos para evitar y superar la tartamudez.

No constituye un programa de estricto cumplimiento, sino una guía, un plan general a tener en cuenta al elaborar la estrategia pedagógica de cada grupo. Se ofrecen tres alternativas metodológicas evaluadas aunque el educador puede aplicar la que considere más adecuada. El maestro logopeda asesorará a los restantes educadores en este proceso de ayuda logopédica.

Por tanto el PROBLEMA que se enfrenta es la prevención de la tartamudez, trastorno que afecta el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas e influye en el aprendizaje y la integración activa a la sociedad, pues se dificulta el uso del principal recurso que se emplea para ello: el habla.

En su origen influyen factores biológicos y sociales que condicionan variadas probabilidades y el educador con frecuencia se encuentra ante la incertidumbre de ¿qué hacer? ¿cómo hacerlo?

II. OBJETIVOS:

II.1. Objetivo General:

Prevenir la tartamudez para propiciar la integración social de las personas tartamudas.

II.2. Objetivos específicos:

1. Identificar oportunamente las niñas y niños de la etapa preescolar con factores de riesgo para la tartamudez.
2. Desarrollar acciones educativas para reconocer tempranamente el período de disfluencia verbal y proceder a su control.
3. Dirigir la ayuda logopédica a los escolares y adolescentes tartamudos a través del proceso pedagógico.
4. Preparar al personal docente con diferentes funciones en la educación infantil para dirigir la prevención primaria y secundaria de la tartamudez.

5. Estimular el desarrollo de investigaciones relacionadas con la prevención, el diagnóstico y la ayuda a los preescolares, escolares y adolescentes tartamudos.

III. CONTEXTOS PARA LA AYUDA LOGOPÉDICA.

Al dirigir el proceso de ayuda logopédica para prevenir la tartamudez se debe contemplar el **contexto básico** (aula o salón y hogar) y el **contexto de apoyo** (aula logopédica, consultas médicas y otras instituciones sociales), para ello se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

◇ **En el aula general, salón del círculo infantil y área de las vías no formales:**

- Caracterizar el habla, según los síntomas verbales, funciones asociadas a la comunicación no afectadas como motricidad, ritmo, respiración, orientación espacial y esquema corporal y determinar situaciones comunicativas favorables y desfavorables.
- Determinar la conciencia del trastorno y la repercusión de la tartamudez en la personalidad.
- Caracterizar el aprendizaje del preescolar o el rendimiento escolar y adolescente tartamudo.
- Definir la posición que el preescolar o alumno tartamudo ocupa en el colectivo escolar y pedagógico y la actitud de estos respecto a ellos.
- Determinar las oportunidades para la ayuda en relación con el colectivo infantil, escolar y pedagógico.
- Definir las acciones a ejecutar en el círculo infantil, área de las vías no formales, aula general y la escuela por parte del colectivo infantil o escolar y el colectivo pedagógico.

◇ **En el hogar:**

- Caracterizar el funcionamiento familiar. Implica el cumplimiento de las funciones de la familia (biológica, económica y cultural espiritual), grado de satisfacción del preescolar, escolar o adolescente con su contexto familiar. Determinar los métodos de educación empleados, distribución de las tareas domésticas, posición de cada integrante de la familia, relaciones afectivas entre los miembros de la familia, asistencia a instituciones culturales, deportivas y recreativas, tradiciones y costumbres familiares y clima afectivo que predomina.

- Determinar las características de las relaciones de las niñas y los niños preescolares, así como escolares y adolescentes tartamudos en el contexto familiar.
- Definir las acciones de la educación familiar y precisar la participación de los padres, cada miembro de la familia y la comunidad.

◇ **En el contexto de apoyo:**

- Profundizar en las características del desarrollo entre ellas, alteraciones en el funcionamiento de la personalidad no psicopatológicas como autoestima disminuida, dificultades en la autovaloración, sentimientos negativos hacia su trastorno verbal. Conocer las limitaciones para establecer relaciones interpersonales (grupo escolar, amigos, familiares, colectivo pedagógico) y la presencia de síntomas neurovegetativos y psicopatológicos (timidez, ansiedad, trastornos del sueño, enuresis, retraimiento, agresividad y logofobia).
- Detectar problemas de salud y su influencia en el habla como enfermedades infecciosas, respiratorias, crónicas y otras.
- Determinar las potencialidades con que cuenta, como los recursos lingüísticos, psicológicos motivacionales-afectivos y cognitivos y recursos intelectuales como aptitudes artísticas y deportivas.
- Definir la dirección de la ayuda logopédica, que presupone establecer las vías para la atención logopédica en el aula especializada y su interrelación con la ayuda en el aula general, la escuela, la familia y la comunidad. Teniendo presente la disminución del control consciente sobre el acto verbal y el reforzamiento de los éxitos personales.
- Definir la participación de los integrantes de la comunidad en el sistema de influencias necesario para la prevención.

IV. PREVENCIÓN PRIMARIA.

Es dirigida por la educadora del círculo infantil o la ejecutora de las vías no formales y se da cumplimiento a los objetivos uno y dos. Sus **fases** son:

1ª. Fase de diagnóstico:

Acciones generales:

- Detectar lo más temprano posible las niñas y los niños con factores de riesgo, entre el segundo y tercer año de vida.
- Lograr el compromiso de la familia para participar activamente.
- Caracterizar el desarrollo de las niñas y los niños y determinar las oportunidades para la ayuda en relación con la familia, el grupo infantil y escolar y el colectivo pedagógico.

Principales vías:

- Observación.
- Conversación.
- Estudio anamnésico.
- Exploración logopédica.
- Consulta con el médico del área de salud.
- Consulta con el psicólogo del área de salud.

Factores de riesgo para el surgimiento de la tartamudez:

1. Retardo en el desarrollo del lenguaje.
 - Pobreza de vocabulario y en la construcción gramatical.
 - Insuficiente coordinación de los órganos articulatorios.
2. Antecedentes familiares de tartamudez u otros trastornos relacionados con la comunicación (mentales y de aprendizaje).
 - Frecuencia de aparición.
 - Convivencia con esas personas
3. Enfermedades que incidan en la formación del sistema funcional verbal.
 - Enfermedades respiratorias frecuentes.
 - Enfermedades que por su frecuencia o intensidad debilitan el organismo .
4. Tipo de S.N.
 - S.N. débil.
 - S.N. desequilibrado.

5. Insuficiente conocimiento de la ontogenia verbal por familia y educadores.
 - Etapas de desarrollo del lenguaje.
 - Período de disfluencia verbal.
 - Dificultades y trastornos verbales más frecuentes en la etapa preescolar.
6. Empleo de métodos educativos incorrectos.
 - Procedimientos para estimular el desarrollo verbal.
 - Desconocer qué hacer y no hacer en el período de disfluencia verbal.
 - Desconocer qué hacer para evitar las dificultades y trastornos verbales.
 - Rigidez en la educación familiar, expresada en exigencias verbales y comportamentales elevadas.
 - Inconsistencia o permisividad en la educación familiar.
 - Manejo inadecuado de problemas educativos en el hogar y la institución educativa.
7. Factores sociopsicológicos desfavorables.
 - Clima emocional desfavorable en el medio familiar y la institución educativa por conflictos intensos o continuos.
 - Manejo inadecuado de contingencias desfavorables de la vida.
 - No superación de trastornos emocionales en la niñez como timidez, inadaptación neurótica, trastornos situacionales y trastornos incipientes de la personalidad.
 - Relaciones frecuentes con personas tartamudas.
 - Conflictos sistemáticos o de gran connotación en el entorno.

2ª Fase de ayuda.

Acciones generales:

- Seleccionar el área o las áreas fundamentales a estimular.
- Organizar el sistema de influencias a partir de la actividad fundamental para la etapa o período de desarrollo.
- Promover y facilitar la autotransformación de la familia.
- Realizar el seguimiento, control y rediseño del proceso de ayuda.

Principales vías:

- Información y educación para la prevención y control de los factores de riesgo como: conocimiento de la ontogenia verbal y empleo de métodos educativos correctos, y fomentar su modificación en la población.
- Definir las acciones a ejecutar por los padres, la educadora o promotora y el logopeda.
- Definir como establecer la interacción en el grupo infantil.
- Coordinar las consultas especializadas.

Para dirigir el proceso de ayuda logopédica para la prevención primaria, es útil tener en cuenta las siguientes **orientaciones metodológicas**:

- Los padres son los más indicados para prevenir un problema en el desarrollo, pero para ello necesitan de ayuda.
- El mejor momento para iniciar la prevención de la tartamudez es antes del período de disfluencia verbal, entre el segundo y tercer año de vida.
- Una vía es detectar a las niñas y los niños con factores de riesgo, recordando que a mayor concurrencia de factores, mayor es el riesgo de tartamudear.
- Las orientaciones a padres y otros familiares se relacionan con qué hacer y qué no hacer en el período de disfluencia verbal.
- Aunque no se ha demostrado que el sexo constituya un factor de riesgo, no está de más extremar las medidas con los niños, fundamentalmente si concurren dos o más factores de riesgo.
- Para prevenir la tartamudez es importante potenciar el desarrollo del lenguaje de las niñas y los niños, esa será una fortaleza para pasar exitosamente las diferentes contingencias.
- Es importante incorporar al grupo infantil pues contribuye favorablemente al desarrollo verbal y emocional del ayudado, a su vez se influye positivamente en ellos.
- Al desarrollar acciones de prevención para la tartamudez, se previenen otros problemas de la comunicación, particularmente del habla.

V. PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LA TARTAMUDEZ.

Es dirigida por el maestro del aula o el profesor de la secundaria y se da cumplimiento al objetivo tres. Las **fases de la prevención** secundaria son:

1ª. Fase de diagnóstico.

Acciones generales:

- Detectar los alumnos del grupo escolar con alteraciones en el ritmo y la fluidez verbal.
- Caracterizar con la colaboración del maestro logopeda el trastorno del habla y las potencialidades del alumno para superarlo.
- Determinar las oportunidades para la ayuda en relación con la familia, el grupo escolar, el colectivo pedagógico y la comunidad.

Principales vías:

- Observación del alumno en diferentes contextos.
- Conversación con los padres.
- El estudio anamnésico.
- Realizar la exploración logopédica.
- Consulta con el médico del área de salud.

Se sugiere utilizar la siguiente **“Escala para evaluar la severidad de la tartamudez.”**

Según los síntomas verbales:

- **Tartamudez leve:** espasmos aislados, de breve duración (aproximadamente de un segundo), fundamentalmente clónicos, tensión imperceptible, ausencia o escasos movimientos asociados, se afectan las formas del lenguaje más complejas y las dificultades aparecen en situaciones comunicativas de elevada exigencia y poco habituales.
- **Tartamudez moderada:** los espasmos son más frecuentes, de mayor duración (aproximadamente dos segundos), tensión perceptible, algunos movimientos asociados, predominio de espasmos mixtos, se afectan las formas del lenguaje complejas y otras, dificultades que aparecen no solo en situaciones comunicativas poco habituales.

- **Tartamudez severa:** espasmos frecuentes y prolongados (duración mayor de dos segundos), abundantes movimientos asociados, predominio de espasmo tónico, con mucha tensión, se afectan casi todas las formas del lenguaje en la generalidad de las situaciones comunicativas, aún las más comunes en la vida diaria.

Según la repercusión psicológica:

- **Tartamudez con bajo nivel de sufrimiento del trastorno:** reconoce el problema pero no aparecen respuestas claras en su comportamiento.
- **Tartamudez con mediano nivel de sufrimiento del trastorno:** reconoce el problema y tiene algunas respuestas en su comportamiento.
- **Tartamudez con alto nivel de sufrimiento del trastorno:** reconoce el problema y son marcadas las repuestas en su comportamiento.

Al integrar ambos criterios evaluativos, se obtienen nueve grupos de tartamudos que le ayudaran a precisar el diagnóstico:

1. Tartamudez leve con bajo nivel de sufrimiento del trastorno.
2. Tartamudez leve con nivel medio de sufrimiento del trastorno.
3. Tartamudez leve con alto nivel de sufrimiento del trastorno.
4. Tartamudez moderada con bajo nivel de sufrimiento del trastorno.
5. Tartamudez moderada con nivel medio de sufrimiento del trastorno.
6. Tartamudez moderada con alto nivel de sufrimiento del trastorno.
7. Tartamudez severa con bajo nivel de sufrimiento del trastorno.
8. Tartamudez severa con nivel medio de sufrimiento del trastorno.
9. Tartamudez severa con alto nivel de sufrimiento del trastorno.

Tabla 1. Grupos de tartamudos según la escala para evaluar la severidad.

Según la repercusión psicológica	Según los síntomas verbales		
	Leve	Moderada	Severa
Bajo sufrimiento	1	4	7

Medio sufrimiento	2	5	8
Alto sufrimiento	3	6	9

2ª Fase de ayuda.

Acciones generales:

- Dirigir el proceso de ayuda logopédica desde el aula.
- Organizar el sistema de influencias para favorecer la integración social.
- Evaluar sistemáticamente el desarrollo de la competencia comunicativa y la superación de la tartamudez.

Principales vías:

- Seleccionar las vías a utilizar desde el aula para superar la tartamudez.
- Definir las acciones a ejecutar por los padres, el colectivo pedagógico y el logopeda.
- Definir como establecer la interacción en el grupo infantil y la comunidad.
- Coordinar las consultas especializadas.

Para dirigir el proceso de ayuda logopédica para la prevención secundaria, es útil tener en cuenta las siguientes **orientaciones metodológicas**:

- El diagnóstico no se limita a la fase inicial, se enriquece y modifica durante todo el proceso de ayuda.
- En la caracterización de las particularidades verbales no se deben obviar los espasmos, las formas del lenguaje afectadas y el tipo de situación comunicativa en que aparece la dificultad.
- En la caracterización de las particularidades psicológicas no se debe obviar el grado de conciencia del trastorno y su repercusión en el comportamiento.
- En la edad escolar existe menor conciencia y sufrimiento del trastorno en mayor relación con los síntomas verbales, por ello se deben seleccionar procedimientos logopédicos que integren los recursos psicológicos, disminución del control consciente sobre el acto verbal y reforzamiento de los éxitos personales.
- En la adolescencia existe mayor conciencia y sufrimiento del trastorno, en mayor relación con los síntomas psicológicos, por ello se sugiere utilizar recursos psicoterapéuticos que integren los

recursos logopédicos.

- Organizar las actividades de manera individual y colectiva, en el aula y fuera de ella, tanto en la escuela como la comunidad.
- Realizar actividades que preparen al alumno para enfrentar con éxito el proceso comunicativo, en la medida en que sean más complejas las formas de lenguaje y poco habituales las situaciones comunicativas.
- En la elaboración de textos se deben movilizar todos los recursos que puedan facilitar la expresión oral, por ello se parte del material verbal que se domine y refleje las vivencias personales.
 - **Al seleccionar las actividades que el alumno disfrute relacionarse, comunicarse y realice un control natural de su habla.**
 - **Promover la motivación por la comunicación para incidir en el establecimiento de relaciones interpersonales y habilidades sociales.**
- **Tener en cuenta los intereses individuales y grupales, las particularidades del contexto, la historia de vida de cada persona, así como la historia de la escuela y la comunidad.**
- **Para eliminar las conductas negativas en el aprendizaje y el proceso de socialización, emplear recursos sonoros, gráficos, motores y sensoriales que estimulen el habla sin temores.**
- **Planificar la ayuda por etapas, de preparatoria a verbal y de la acción individual a la colectiva, en dependencia de las particularidades del escolar.**
- **Se sugiere la negociación y el consenso para la selección de los materiales y el contenido de las actividades.**

- Siempre que las particularidades de la persona lo requiera se incorporarán a la ayuda otros especialistas como el psicopedagogo, psicólogo y médicos.
- La preparación de la familia garantiza el éxito de la ayuda, por tanto se deben concebir acciones para ella.

VI. ESTRATEGIAS Y ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS.

Se pueden utilizar diversas estrategias y alternativas para la prevención de la tartamudez, se anexan las evaluadas por la autora:

- 1ª. Alternativa Metodológica para la prevención primaria de la tartamudez en la edad temprana de 0 - 5 años.
- 2ª. Alternativa Metodológica para la prevención secundaria en escolares de la educación primaria de 6 - 11 años.
- 3ª. Alternativa Metodológica para la prevención secundaria en adolescentes tartamudos de la enseñanza media de 12 - 17 años.

VII. SUPERACIÓN.

Para cumplimentar el objetivo cuatro se proponen diversas formas de superación.

OBJETIVO: capacitar a directivos y personal docente para dirigir el proceso de prevención y educación de la personalidad de los escolares y adolescentes tartamudos a partir de los fundamentos más avanzados de la pedagogía.

BENEFICIARIOS: logopedas, psicopedagogos, educadoras, ejecutoras, maestros, profesores y directivos.

CONTENIDO GENERAL: Concepciones actuales sobre la tartamudez y marco conceptual. La prevención primaria y secundaria de la tartamudez. El diagnóstico de las N. E. E. por tartamudez, particularidades, instrumentos y su análisis en diferentes

grupos etéreos. Escala para la evaluación de la persona que tartamudea. El pronóstico de corrección. La ayuda a las N.E.E. por tartamudez, vías, el *“Programa de ayuda para la prevención de la tartamudez.”* Fundamentos psicológicos y pedagógicos. Diferentes alternativas y estrategias.

MODALIDADES DE SUPERACIÓN:

AUTOSUPERACIÓN: de cada educador para profundizar en las vías de ayuda a las N.E.E. por tartamudez.

CONFERENCIAS: a educadores para conocer las particularidades de las niñas, los niños y adolescentes con tartamudez.

TALLER: con el fin de promover el debate y análisis colectivo respecto a la necesidad, importancia y características de la ayuda en la tartamudez.

CURSO DE POSTGRADO: a maestros logopedas con el fin de promover la actualización respecto a la ayuda a las personas con necesidades educativas especiales por tartamudez y su prevención.

CURSO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL: con el fin de orientar las vías y procedimientos más adecuados para el diagnóstico y la prevención primaria y secundaria de la tartamudez.

ADIESTRAMIENTO LABORAL: con el fin de desarrollar habilidades en las vías para la ayuda.

ENCUENTROS DE INTERCAMBIO Y EXPERIENCIA: con el fin de contribuir en la implementación del programa y la solución de casos y situaciones difíciles, tanto para su diagnóstico como definición de la ayuda.

VIII. INVESTIGACIONES.

El programa es un documento que requiere de enriquecimiento y perfeccionamiento; el desarrollo de investigaciones en los diferentes niveles de prevención es la vía principal para este fin. Las investigaciones deben dirigirse a estudiar, conocer y resolver los problemas relacionados con el diagnóstico, la prevención y la corrección de la tartamudez, lo que permitirá conocer los progresos alcanzados e incluir las acciones nuevas necesarias. Las líneas de investigaciones que se propone investigar se relacionan con:

1. Intervención de los factores de riesgo y su control.
2. Utilización de técnicas modernas para el diagnóstico.
3. Evaluación de métodos y procedimientos para la atención logopédica.
4. Evaluación de vías para la ayuda familiar y la integración social.

IX. EVALUACIÓN Y CONTROL.

Para el proceso de evaluación y control de este programa se requiere de la acción coordinada de los diferentes niveles del MINED, correspondiendo su dirección al subsistema de educación especial. La eficiencia del programa se evaluará por un conjunto de indicadores del proceso y de impacto.

Indicadores del proceso de implementación:

- ◆ Instituciones que utilizan el programa: escuelas primarias, especiales, secundarias, círculos infantiles y vías no formales (eje la escuela del nivel primario: regular y especial)

Fuente de obtención: informe semestral del departamento provincial de educación especial.

- ◆ Número de instituciones que han realizado la superación de su personal: escuelas primarias, especiales, secundarias, círculos infantiles y vías no formales.

Fuente de obtención: informe anual del departamento provincial de educación especial.

Indicadores de eficiencia:

- ◆ Incidencia: cantidad de niñas y niños que requieren de ayuda logopédica en el período de disfluencia verbal. Cantidad de escolares y adolescentes tartamudos por curso escolar.
- ◆ Superación del trastorno: cantidad de escolares y adolescentes tartamudos que logran niveles de corrección según la escala propuesta.

Fuente de obtención: informe anual del departamento provincial de educación especial.

IX. BIBLIOGRAFÍA.

(se seleccionar de la tesis e incorporan otras, por razones de espacio no se incluye en este documento)

X. ANEXOS.

Anexo 1. Alternativa metodológica para la prevención primaria de la tartamudez. (ver anexo 4 de este informe)

Anexo 2. Alternativa metodológica para la prevención secundaria de la tartamudez en escolares de la educación primaria. (ver anexo 5 de este informe)

Anexo 3. Alternativa metodológica para la prevención secundaria de la tartamudez en adolescentes de la educación secundaria. (ver anexo 6 de este informe)

Conclusiones del capítulo:

1. Las dificultades en la prevención de la tartamudez se relacionan con las insuficiencias en la dirección del proceso de aprendizaje que incide en el desarrollo general de la personalidad y en particular de la comunicación verbal.
2. El cambio de actitud que promueve la sociedad contemporánea respecto a la aceptación de las personas diferentes, los postulados de la teoría histórico cultural y la expresión de ambos en la Pedagogía Especial actual, constituyen el fundamento teórico de la concepción de ayuda logopédica y el programa propuesto.
3. Las transformaciones por las que atraviesa la escuela cubana actual, demandan de la práctica escolar la atención a las necesidades educativas de las niñas, los niños y adolescentes desde su entorno educativo, por lo que el programa que se propone para prevenir la tartamudez privilegia la acción de las educadoras, los maestros y los profesores.
4. En la elaboración del *Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez*, se tuvo en cuenta la organización del sistema de influencias para los diferentes niveles de prevención que ofrezca a los educadores las vías para atender las necesidades educativas de las niñas, los niños y adolescentes cubanos.

Capítulo 3

Aplicación del Programa en la práctica
educativa.

CAPÍTULO 3. APLICACIÓN DEL PROGRAMA EN LA PRÁCTICA EDUCATIVA

“en la medida en que los demás me encontraron “como todo el mundo”, yo era como todo el mundo.”(Mishima,1993, p. 289) (32)

En el capítulo se presentan los resultados de la evaluación del programa a través del criterio de expertos y su aplicación en la práctica educativa. Se expone el cuasiexperimento realizado con una muestra de preescolares, escolares y adolescentes holguineros.

3. 1. Evaluación del programa a través del criterio de expertos.

En la evaluación de la pertinencia del programa a través del Método Delphi (ver anexo 7), el **primer paso** fue consultar a profesionales con experiencia en la ayuda logopédica y a docentes encargados de la preparación de dichos profesionales; todos procedentes de las provincias Las Tunas (22) y Holguín (40). En la determinación del coeficiente de competencia de los expertos se obtuvo 18 con alta competencia ($K=1$), 24 con mediana competencia ($K=0,8$) y 20 con baja competencia ($K=0,5$).

Tabla 2. Expertos que evaluaron el programa.

	Logopedas	Profesores de logopedia	Directivos de educación	Foniatra	Técnicos en logopedia	Profesores de Psicología	<u>Total</u>
Candidatos a expertos	57	5	5	1	3	3	62
Grupo de expertos	23	4	3	1	1	2	34

En la caracterización de los 34 expertos seleccionados se destaca experiencia de trabajo mínima de 10 años de trabajo, excepto una metodóloga de la provincia Holguín con siete años y responsable de la orientación a los logopedas y la profesora de psicología con cuatro años, esta y el **profesor de psicología tienen resultados investigativos en la ayuda a adolescentes tartamudos.**

El **segundo paso** fue la evaluación del programa que transcurrió en tres momentos a partir de seis indicadores:

Indicador 1. Coherencia de la estructura del programa para la ayuda logopédica.

Indicador 2. Suficiencia de los objetivos del programa.

Indicador 3. Idoneidad de las acciones y vías para alcanzar los objetivos de la prevención primaria de la tartamudez.

Indicador 4. Pertinencia de los factores de riesgo definidos para la prevención primaria de la tartamudez.

Indicador 5. Idoneidad de las acciones y vías para alcanzar los objetivos de la prevención secundaria en escolares y adolescentes.

Indicador 6. Pertinencia de la escala para evaluar la severidad de la tartamudez.

Para el procesamiento estadístico se utilizó una hoja de cálculo con la matriz de frecuencia y de valores. Los resultados de las consultas realizadas se pueden resumir los resultados siguientes:

- Desde la primera presentación se evidenció aceptación del programa en general, tanto por su contenido como estructura.

- Del índice de coincidencia en los señalamientos y las sugerencias de los expertos se hacen las correcciones al programa, presentado en el capítulo dos.
- Los señalamientos se orientaron a la mejor estructuración de los componentes del programa y la integración de elementos para facilitar su comprensión y utilización. Las sugerencias principales por indicador fueron:

En el **Indicador 1**, las opiniones se relacionan con la unificación, eliminación e incorporación de aspectos, en particular su síntesis. En la primera versión se presentaron tres componentes para la ayuda logopédica: pedagógico, psicológico y clínico que por sugerencia de los expertos se unifican los dos primeros y en la segunda evaluación se decide por los niveles de prevención.

En el **Indicador 2**, sugieren unificar en un solo objetivo la prevención secundaria en escolares y adolescentes tartamudos, lo que es comprensible pues aunque sean grupos etéreos diferentes, la ayuda tiene un objetivo único. En la segunda ocasión sugieren eliminar el objetivo seis relacionado con la implementación del programa.

En el **Indicador 3**, las recomendaciones en la primera presentación se dirigen a disminuir las vías para el diagnóstico, se decide optar por la observación y la anamnesis que son totalmente accesibles a los educadores. En la segunda presentación sugieren aprovechar la estimulación para evitar otros trastornos de la comunicación.

En el **Indicador 4**, al hacer la primera presentación de los factores de riesgo no hubo unidad en las valoraciones, pero sugieren detallar más. Para la segunda presentación se reorganizaron e incluyen indicadores para su aplicación.

En el **Indicador 5**, recomiendan retirar algunas vías para el diagnóstico y que solo se apliquen en casos necesarios, por ejemplo el test de pensamiento de Rosenwait y técnicas proyectivas como el diferencial semántico, así como los estudios genealógico y electroencefalográfico. En la segunda presentación sugieren no separar los procedimientos logopédicos de los psicológicos.

En el **Indicador 6**, valoraron la inadecuación de la escala propuesta. La primera ocasión porque no contemplaba elementos esenciales como las formas del lenguaje. En la segunda porque no reflejaba la heterogeneidad de las personas tartamudas. Entonces se decide adoptar dos criterios, uno para los síntomas verbales y otro para los síntomas psicológicos.

Estas recomendaciones contribuyeron al perfeccionamiento del programa, que en la tercera versión presentada, se evaluó por los expertos entre las categorías de bastante adecuado y muy adecuado, lo que confirma su idoneidad para la aplicación que se realizó a través de un cuasiexperimento el cual se presenta a continuación:

3.2. Diseño del experimento.

El **objetivo** fue evaluar el *Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez*.

El **tipo de experimento** que se realizó, fue un cuasiexperimento con un corte transversal a la **muestra** en un grupo estático con medición inicial y final, a través de un **muestreo intencional** y transitó por las siguientes **etapas**:

Etapas iniciales de constatación:

- Selección de la muestra.
- Diagnóstico de los integrantes de la muestra.
- Ajuste de las alternativas a sus particularidades.

Tabla 3. Muestra del experimento.

Grupo etáreo	Hembras	Varones	Total
Preescolar	15	19	34
Escolar	3	10	13
Adolescencia	2	6	8
Total	20	35	55

Los preescolares se seleccionaron entre los 11 y 12 meses de vida en la policlínica Máximo Gómez, para seguir la

evolución de su desarrollo. Actualmente se encuentran en el 6to año de vida, 12 en el C.I y 22 de las V.N.F. Los escolares proceden de los semi-internados Conrado Benítez y Rafael Freyre, ocho del primer ciclo y cinco del segundo ciclo; los adolescentes de las secundarias Enrique José Varona y Carlos Manuel de Céspedes, tres de 8vo y cinco de 9no grado.

El **criterio de selección** que se siguió fue, primero el grupo etáreo: preescolar, escolar y adolescentes y segundo diagnóstico semejante: los preescolares con factores de riesgo y los escolares y adolescentes con tartamudez.

Los **procedimientos** utilizados para el **diagnóstico** son fáciles de aplicar por los educadores y se declaran en las alternativas diseñadas: observación, estudio anmnésico y exploración logopédica. En los escolares se añade el test completamiento de frases y en los adolescentes además la entrevista.

Etapa formativa:

- Determinación de las variables intervinientes a controlar.
- Operacionalización de la variable dependiente.
- Aplicación del programa.

Variable independiente: Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.

Variables dependientes: Prevención primaria y secundaria de la tartamudez.

Variables intervinientes controladas:

Tabla 4. Control de las variables intervinientes.

Variable	Control
Historia de vida de cada preescolar, escolar y adolescente.	Se tuvo en cuenta los componentes somático y psíquico.

Particularidades etáreas.	Se agruparon por grupo etáreo y ciclo escolar.
Preparación de maestros logopedas y psicopedagogos.	Todos licenciados en educación con cinco años de experiencia y se les preparó para el experimento.
Preparación de las educadoras, ejecutoras, maestros y profesores.	Todos licenciados en educación y se les preparó para el experimento.
Efecto reactivo por tratamientos múltiples.	Se suprimió otra ayuda logopédica y solo la especializada necesaria.
Historia del proceso de instrumentación.	Se atendió a las condiciones constructivas, higiénicas, el horario y la asistencia a las sesiones de ayuda.

Tabla 5. Operacionalización de la variable dependiente: prevención primaria.

Dimensiones	Indicadores	Escala evaluativa
Logopédica	Componente léxico-gramatical	<p>Coherente: expresiones complejas con uso correcto de las categorías gramaticales y vocabulario amplio.</p> <p>Medianamente coherente: expresiones sencillas con uso de las categoría gramaticales más concretas: verbo, sustantivo y adjetivo; vocabulario compuesto por palabras de uso frecuente.</p> <p>Incoherente: expresiones elementales formadas por verbos y sustantivos, con frecuencia mal estructurados y vocabulario reducido.</p>
	Componente fónico.	<p>Estructurado: pronunciación correcta de los sonidos, mecanismo respiratorio correcto y ausencia de trastornos vocales.</p> <p>Semiestructurado: pronunciación incorrecta de dos a cuatro sonidos, mecanismo respiratorio no automatizado y no estabilización de las cualidades vocales.</p>

		Insuficientemente estructurado: generalizada la pronunciación incorrecta, mecanismo respiratorio deficiente y presencia de trastornos vocales.
	Fluidez verbal	Fluido: flujo verbal suave y fácil, con pausas y acentuación correcta. Medianamente fluido: flujo verbal discontinuo, por pausas y acentuación inadecuadas Poco fluido: flujo verbal con interrupciones, repeticiones y bloqueos.
Psicológica	Síntomas psicológicos disfuncionales por enuresis, timidez, trastornos del sueño y fobias.	Ausencia de síntomas. Presencia de un síntoma. Síntomas aislados (dos)
	Desarrollo emocional	S.N equilibrado: equilibrio entre la excitación y la inhibición. SN poco equilibrado: desequilibrio entre la excitación y la inhibición.
Social	Establecimiento de la comunicación en el hogar	Comunicación social fácil: establece comunicación con personas familiares y extrañas en diferentes contextos.
	Establecimiento de la comunicación en el área de educación preescolar	Comunicación social limitada: establece comunicación con personas familiares en diferentes contextos y con personas extrañas solo en contextos habituales.
	Establecimiento de la comunicación en el entorno	Comunicación social con dificultades: establece comunicación con personas familiares, en contextos habituales.

Dimensiones	Indicadores	Escala evaluativa
Logopédica	<p>Tipo de espasmo y frecuencia, Movimientos asociados, Formas del lenguaje afectadas</p>	<p>Superada: síntomas ausentes o atenuados.</p> <p>Leve: espasmos aislados, de breve duración fundamentalmente clónicos, tensión imperceptible, escasos movimientos asociados, formas del lenguaje más complejas afectadas.</p> <p>Moderada: espasmos más frecuentes, de mayor duración con predominio de mixtos, tensión perceptible, algunos movimientos asociados, formas del lenguaje afectadas complejas y otras,</p> <p>Severa: espasmos frecuentes, prolongados, con predominio tónico, abundantes movimientos asociados, mucha tensión, se afectan casi todas las formas del lenguaje.</p>
Psicológica	<p>Reconocimiento del trastorno.</p> <p>Repercusión en el comportamiento.</p>	<p>Bajo nivel de sufrimiento del trastorno: lo reconoce pero no aparecen respuestas claras en su comportamiento.</p> <p>Mediano nivel de sufrimiento del trastorno: lo reconoce y tiene algunas respuestas en el comportamiento.</p> <p>Alto nivel de sufrimiento del trastorno: lo reconoce y son marcadas las repuestas en el comportamiento.</p>
Social	<p>Establecimiento de la comunicación en el hogar.</p>	<p>Comunicación social fácil: establece comunicación con personas conocidas y extrañas, aparecen dificultades en situaciones comunicativas de alta</p>

		exigencia y poco habituales.
	Establecimiento de la comunicación en el marco escolar.	Comunicación social limitada: establece comunicación con personas conocidas, con limitaciones ocasionales en contextos no comunes y con personas extrañas solo en situaciones comunicativas habituales.
	Establecimiento de la comunicación en el entorno.	Comunicación social con dificultades: establece comunicación limitada con personas conocidas aún en situaciones habituales, se dificulta con personas extrañas aún en las situaciones comunicativas más comunes.

En el experimento se utilizaron las alternativas diseñadas (ver anexos 4,5 y 6) a partir de las orientaciones del programa. La alternativa para la edad preescolar y escolar incluye la orientación a los padres y la actividad lúdica con los coetáneos. La alternativa para la adolescencia incluye el entrenamiento autógeno, el trabajo en grupo y la orientación a los padres.

Etapas finales de control:

- Cortes evaluativos periódicos.
- Evaluación final.

La evaluación sistemática se realizó a través de la observación y en la final de la exploración logopédica, además de un entrevista a los adolescentes. Para comparar el desarrollo de la competencia comunicativa en los escolares y adolescentes tartamudos se utilizó la prueba de los signos de Wilcoxon.

3.3.1. Caracterización inicial.

Caracterización inicial de los preescolares.

Los datos más relevantes de la **historia de vida** se relacionan a continuación. En el período prenatal

aparecen factores negativos vinculados con el estado físico y psíquico de la madre como: estado emocional desfavorable en cinco, incompatibilidad por factor RH- en tres, entre otros aislados (fibroma, amenaza de aborto, hipoglicemia, preclampsia y tabaquismo).

Con relación al momento del parto están presentes factores desfavorables como: cesárea en tres, parto inducido en cuatro y prematuridad en dos, con repercusión por taquicardia e íctero en uno, hipotermia en dos e hipoxia cerebral severa en dos.

En la etapa postnatal las niñas y los niños padecieron de estados catarrales frecuentes en 20, bronconeumonía y anemia en uno, soplo funcional en dos y proceso alérgico grave por reacción a la aminofilina en uno.

Es conocida la repercusión de estos factores en el desarrollo, en dependencia del momento, número, frecuencia y la interacción en cada persona; en vínculo con la carga genética individual y las particularidades del medio familiar. Estos influyen en la resistencia del organismo antes las enfermedades y diversas situaciones ambientales que en su interacción repercuten en el proceso de formación y desarrollo de la personalidad.

Todos presentan antecedentes patológicos familiares en alguna generación cercana en relación con

enfermedades trasmisibles: diabetes mellitus y glaucoma y enfermedades no trasmisibles: hipertensión, obesidad y accidente vascular encefálico. En mayor relación con el lenguaje se encuentra: retraso mental en uno, tío sordo prelocutivo en uno, tartamudez en siete, trastornos psiquiátricos en ocho, retraso en el lenguaje en siete, rinolalia en uno y enfermedad neurológica en tres.

El medio familiar influye sobre la estructuración de los circuitos neuronales y rasgos de la personalidad que se forman en etapas temprana de la vida, en lo que inciden diversos factores sociales. El nivel educacional de los padres es universitario en 22, enseñanza preuniversitaria y técnica en 40, poseen nivel inferior seis. La composición del núcleo familiar es:

Tabla 7. Composición del núcleo familiar.

Familia extendida	Padres y el niño o niña	Padres, el niño, 1 hermano	Abuelos y el niño o niña	Madre, padrastro y el niño	Padre, el niño y madrastra
7	10	7	1	8	1

Las condiciones de vida son favorables, excepto en dos, con viviendas en buenas condiciones constructivas y los recursos indispensables para que puedan crecer sanos.

Existen factores externos desfavorables relacionados con divorcios manejados inadecuadamente, sobreprotección, conflictos y discusiones frecuentes. Las familias se pueden agrupar en activas y afectuosas 11, pasivas y no afectuosas en 17 y activas y no afectuosas en seis.

En la **dimensión logopédica** los resultados son:

- El gorjeo aparece entre los dos meses y quince días y tres meses y quince días siendo la media de tres meses.
- **El balbuceo aparece entre los cinco meses con veintiséis días y ocho meses, siendo la media de seis meses con trece días.**

- Las primeras palabras surgen entre los diez meses y once meses y quince días para una media de once meses.
- Cinco de estos pequeños reflejan un desarrollo inferior al de los restantes.
- Al culminar el año de vida se constató que seis niños solo pronuncian dos o tres palabras.

Aunque en un período tan temprano de la vida no es prudente afirmar la existencia de manifestaciones que indiquen un inadecuado funcionamiento de la personalidad en el futuro, el establecimiento de la comunicación en algunos pequeños lleva a las siguientes consideraciones. En la **dimensión psicológica** se aprecia llanto frecuente en siete, perretas en tres y susto con facilidad en dos, que pudiese estar alertando sobre un posible inadecuado equilibrio emocional.

En la **dimensión social** la comunicación es limitada en 12 y con dificultades en nueve, por tanto se encuentran en posición desventajosa para enfrentar las demandas comunicativas elevadas. En

síntesis la presencia de factores de riesgo en esta muestra es:

Tabla 8. Presencia de factores de riesgo para la tartamudez.

Factor de riesgo	Retardo en el desarrollo o verbal	Antecedentes familiares negativos	Enfermedades	S.N. Débil o desequilibrado	Poco conocimiento de la ontogenia verbal	Métodos educativos incorrectos	Factores socio-psicológicos negativos
Cantidad	6	17	24	10	28	25	10

Caracterización de los escolares y adolescentes tartamudos.

Al conformar **la historia de vida** aparecen elementos comunes en ambos grupos etáreos. Puede apreciarse la influencia de antecedentes personales desfavorables y de contingencias externas negativas en el desarrollo.

Tabla 9. Factores que influyen en el surgimiento de la tartamudez.

Factor	Pre-natales	Peri-natales	Post-natales	Familiares	Hogar	Barrio	Escuela
Escolares	10	8	11	10	6	6	2
Adolescentes	7	5	8	6	6	2	1
Total	17	13	18	16	12	8	3

En la etapa prenatal por hábitos tóxicos, trastornos emocionales, infección en los riñones y anemia.

En la etapa perinatal parto pretérmino, postérmino, demorado e instrumentado. En la etapa postnatal alergia, trastornos respiratorios, amigdalitis, faringitis, adenoiditis, varicela, parotiditis y hepatitis.

El clima del **hogar** es adverso por manejo inadecuado del divorcio, conflictos familiares y alcoholismo. El **entorno** es desfavorable por conflictos y discusiones que han llegado a requerir de

la intervención policial, en dos de ellos el trastorno se desencadena a partir de hechos de este tipo.

El **medio escolar** propició el surgimiento del trastorno por, corrección inadecuada de dislalia, insuficiente preparación para la entrada a la escuela y trato incorrecto del maestro ante dificultades de adaptación. A ello se añade la influencia negativa del grupo escolar por comparaciones y burlas, así como la escasa preparación de los maestros para atender estas N.E.E.

Los factores biológicos influyen en el desarrollo fetal y etapas tempranas de la vida, esencialmente en la constitución del sistema nervioso y la resistencia del organismo a las influencias externas negativas. Por tanto se puede inferir que en las personas tartamudas existen factores y etapas que elevan la vulnerabilidad individual y la probabilidad de aparición de la tartamudez.

En cuanto al **desarrollo ontogenético del lenguaje**, 14 tuvieron retraso en el lenguaje y prolongación del período de disfluencia verbal, lo que confirma su importancia al analizar las peculiaridades de este trastorno.

Tabla 10. Edad de surgimiento de la tartamudez.

Edad	1 año ½	2 ½ - 4 1/2	6 años	7 años	Adolescencia
Escolares	-	10	3	-	-
Adolescentes	1	5	-	1	1

Su inicio está mayoritariamente en relación con el período de disfluencia verbal y factores externos con predominio de mal manejo educativo familiar y escolar. En el adolescente se puede asociar a características personales de inseguridad, miedo y ansiedad. Estas causas confirman que aunque en el origen de la tartamudez existan factores orgánicos, los de tipo social tienen una marcada influencia.

El aprendizaje en las áreas académicas en los investigados —a diferencia de los planteamientos de Cabanas, R. (1990) sobre la no existencia de dificultades académicas y de Fernández, G. (2002) que si existen— no es homogéneo. El aprovechamiento es alto en cinco, con dificultades en lectura y

expresión oral por la fluidez verbal, medio en 11 con mayores dificultades en el área de lengua materna y bajo en cinco, con dificultades en varias asignaturas. Las principales dificultades en el orden académico se encuentran en el insuficiente dominio de la técnica de la lectura por respiración forzada y superficial y la presencia de espasmos y otros movimientos auxiliares que aparecen en alguna medida en todos.

La tartamudez es más frecuente en el **sexo masculino** (16), sin embargo al analizar los antecedentes familiares no existen diferencias significativas en cuanto a la probabilidad teórica de que ambos sexos estén afectados (54 % varones), pero hay un número mayor de familiares tartamudos en el caso de los varones.

Se controló la presencia de trastornos que pudiesen tener vínculo con el surgimiento de la tartamudez. En ocho hay antecedentes de familiares con otros trastornos del lenguaje por retardo en su desarrollo cinco, otros trastornos verbales tres y alteraciones psiquiátricas cinco; influencias que son difíciles de deslindar de la imitación.

La complejidad de la disfuncionalidad de la personalidad en seis, llevó a profundizar en el diagnóstico a través del estudio electroencefalográfico. Se detectaron alteraciones en la **actividad eléctrica cerebral** por:

- Irritabilidad focal frontoparietal izquierda y línea media (dos escolares).
- Trastornos de electrogénesis cerebral (un escolar y un adolescente).
- Irritabilidad córtico - subcortical (un escolar).
- Irritabilidad fronto - bilateral (un adolescente).

En cuatro aparecen antecedentes patológicos en las tres etapas del desarrollo, lo que confirmaría la posibilidad de alguna alteración residual del S.N.C. El trastorno de electrogénesis cerebral, para significar que no se establecen los ritmos fundamentales, con su gradiente y características en determinada edad y la irritabilidad, reflejan alteraciones en el funcionamiento cerebral pero no la existencia de lesión orgánica.

Los antecedentes personales y familiares en vínculo con los trastornos de la actividad eléctrica cerebral, evidencian que determinadas condiciones están influyendo en la manera que transcurre el aprendizaje verbal.

En la **dimensión logopédica** los resultados son:

Tabla 11. Características del habla de los escolares y adolescentes tartamudos.

Aspecto	Espasmos	Sonidos	Palabras afectadas	Respiración	Movimientos Asociados	Dislalia
Escolares	clónicos mixtos	p,t,k,i,s,f	sustantivo verbo conjunción	superior forzada	si	4 (/s/,/r/)
Adolescentes	mixtos tónicos	P,t,k,i,e	sustantivo verbo	superior	si	No

Se alteran las formas de lenguaje más complejas: el espontáneo, el narrativo y la descripción, con lenguaje rítmico conservado. La forma de alteración de las palabras se manifestó por, repetición de sonidos y sílabas, repetición de partes de palabras y repetición de palabras, fundamentalmente de uso poco frecuente. Resulta significativo que siete tuvieron dislalia en edades anteriores. Un adolescente tuvo trastornos en la oclusión dentaria, a partir de la ayuda recibida para su corrección se

instaló la tartamudez, pues se concientiza un proceso que es automático y se requiere de esfuerzo muscular.

La existencia de respuesta anticipatoria a los espasmos en cuatro, está dada por la mayor conciencia que tienen de su dificultad y la sobrevaloración de ella, lo que provoca fijación de la atención en la forma de hablar. Se observan movimientos asociados en 16, por embolofrasias, muletillas y contracciones faciales.

En la dimensión psicológica los resultados son:

Tabla 12. **Manifestaciones psicológicas disfuncionales.**

Síntomas	Antecedentes de síntomas psicopatológicos	Conciencia del trastorno	Sufrimiento del trastorno
Escolares	11	11	11, bajo; 2 medio
Adolescentes	8	8	4 medio, 2 alto

Los síntomas psicopatológicos especiales más frecuentes fueron la ansiedad en 17, trastornos del sueño en 10 y enuresis en nueve, también onicofagia, agresividad, fobias, inseguridad e intranquilidad. La timidez y la introversión presente en seis adolescentes y cinco escolares, es reflejo de la conciencia y el sufrimiento del trastorno

En los **escolares** se aprecian dificultades en el aspecto perceptivo de la comunicación, en cinco y en el funcionamiento de la personalidad por inseguridad y retraimiento, en cuatro. El menor sufrimiento

es en tartamudos leves con espasmos clónicos poco frecuentes, porque la dificultad verbal no les afecta marcadamente y no ha sido prolongado el tiempo que han vivenciado el trastorno. La severidad en esta edad se encuentra en mayor relación con las dificultades en el habla.

En dos hay baja tolerancia a la frustración, uno es dominante y rígido consigo mismo y los demás. El otro manifiesta poca capacidad para enfrentar las dificultades y escasos recursos para salir de ellas, esencialmente porque sus necesidades, motivos y aspiraciones giran en torno a preocupaciones familiares, influido en gran medida por conflictos entre los padres. La tristeza se refleja en respuestas a frases como, "Mi problema principal"... "Sufro"...

En los adolescentes se observa baja autoestima, inseguridad y tensión al hablar, con adecuado autoconocimiento, pero al no estar satisfechos consigo mismo aparecen sentimientos de minusvalía. Esto provoca funcionamiento inadecuado de la personalidad, en particular de nivel metacognitivo y motivacional afectivo. En el adolescente tartamudo las dificultades se encuentran en mayor relación con la esfera psicológica, lo que condiciona su severidad.

En la **dimensión social** los resultados son:

Tabla 13. Comunicación en diferentes contextos.

Contexto	Hogar	Escuela	Entorno
Escolares	difícil 2	difícil 4	difícil 13
Adolescentes	difícil 2	difícil 5	difícil 7

La tartamudez, origina inhibición en la comunicación oral, fundamentalmente cuando se les exige una mayor interrelación social. La comunicación social con dificultades se refleja en inseguridad, poca disposición para iniciar el diálogo y ayudar a los compañeros. En los adolescentes esta actuación se explica por la insatisfacción de necesidades básicas como la independencia, autodeterminación, el futuro y la necesidad imperiosa de comunicación.

La situación familiar incide en esta dimensión pues es activa y afectuosa en 10, pasiva y no afectuosa en siete y activa y no afectuosa en cuatro. La actitud es de apoyo en siete, sobreprotección en cinco, hiperexigencia en tres o

despreocupación en seis. Las dificultades en el habla, no están en correspondencia directa con la situación familiar consignada.

Aunque es evidente la heterogeneidad, son características comunes a los escolares y adolescentes tartamudos:

- Antecedentes personales de retardo en desarrollo del lenguaje y aparición del trastorno en el período de disfluencia verbal.
- Dificultades en el lenguaje espontáneo y narrativo, con el rítmico conservado
- Tipo respiratorio superior.
- Conciencia del trastorno y tensión al hablar.
- En los escolares no aparecen dificultades marcadas en las relaciones interpersonales.
- En los adolescentes aparece la inseguridad y respuesta de evitación a la comunicación.

La **evaluación inicial** es:

Tabla 14. Diagnóstico inicial de los escolares.

Según la repercusión psicológica	Según los síntomas verbales		
	Leve	Moderado	Severo
Bajo sufrimiento	8 E /	2 E / 1 A	1 E / 1 A
Medio sufrimiento	1 A/	2 E / 2 A	1 A
Alto sufrimiento	1 A	1 A	-

E: escolares **A:** adolescentes

3.3.2. Evaluación de la ayuda.

Se aplicaron las alternativas referidas anteriormente; para la prevención primaria se siguió el desarrollo desde el último mes del primero hasta el quinto año de vida, con la utilización de orientaciones a la familia y actividad lúdica. En los escolares y adolescentes se organizó para un curso escolar, también con orientaciones a la

familia y actividad lúdica para los escolares y entrenamiento autógeno y técnicas de trabajo en grupo para los adolescentes. Los educadores fueron preparados para la aplicación de estas alternativas.

Evaluación de la ayuda en la etapa preescolar.

La actitud de los padres y familiares ante el sistema de orientaciones y actividades propuestas fue de colaboración y aceptación (ver anexo 4). Mostraron preocupación por la educación de las niñas y los niños y ampliaron su cultura educativa sobre el proceso de formación y desarrollo del lenguaje. Comprendieron el alcance de las consecuencias que se derivan del desconocimiento de los diferentes aspectos del desarrollo infantil, en especial sobre la repercusión de los trastornos de la comunicación en el aprendizaje escolar de sus hijos.

Los padres indagaron sobre aspectos disímiles relacionados con el desarrollo de sus hijos y qué hacer para potenciarlo. Esta actitud fue valiosa porque de esta manera, cada visita de seguimiento permitió detectar las

dificultades y ofrecer las orientaciones educativas correspondientes, así se convirtió en un auténtico encuentro de ayuda logopédica y pedagógica en general. Respecto a las actividades lúdicas propuestas, se valoró su significado positivo en el desarrollo psicosocial y físico de los menores. El trabajo con estos grupos de niñas y niños posibilitó una influencia integral, los adultos, educadoras y la familia en general apoyaron su ejecución. El control de los factores de riesgo en el período de disfluencia verbal se extremó, con evidentes resultados positivos. Se debe destacar que con dos pequeños existieron dificultades, manteniéndose el control y seguimiento de los factores de riesgo que inciden en su desarrollo, pues continúa la influencia negativo de ellos. Un niño cuya madre es rinolálica y mantuvo una actitud indiferente ante las orientaciones dadas. El padre que no vive con él, colaboró y aceptó las propuestas realizadas,

pero el conflicto permanente entre ellos, incide en la formación de la personalidad del pequeño, que hasta el momento se refleja en timidez, dislalia y poca fluidez verbal, lo que mantiene el riesgo de tartamudez.

La otra, es una niña que en el tercer año de vida pierde a la abuela que la cuida, situación que se manejó inadecuadamente El medio es favorable en sentido general, pero con exigencias elevadas y padre tartaleador. La combinación de estos elementos agravan el período de disfluencia que se sobrepasa por el seguimiento realizado. En ella también persiste la probabilidad de riesgo para la tartamudez.

La realización de la ayuda de manera individual en los hogares de cada pequeño fue oportuna. Se respetó el entorno en que cada uno se desarrolla para propiciar cambios y mejoras desde él. Se acudió a otros especialistas, en particular el médico de la familia en las

situaciones que fue necesario. La dirección por educadoras y ejecutoras fue decisiva en la ejecución del proceso de ayuda.

Al hacer un análisis integral del grupo de niños y niñas investigados se constata un comportamiento comunicativo, psicológico y social que refleja el desarrollo alcanzado, lo que habla a favor de la variante de estimulación empleada. Los logros por años de vida se presentan a continuación:

Segundo año de vida:

En la **dimensión logopédica** los resultados son:

- Habla coherente en 20, medianamente coherente en 10 e incoherente en cuatro.
- Componente fónico estructurado en ninguno, semiestructurado en 19 e insuficientemente estructurado en 15.
- Habla fluida en 14, medianamente fluida en 19, falta de fluidez en uno.

En la **dimensión psicológica** los resultados son:

- Control del esfínter vesical (20), timidez en cinco, trastornos del sueño 10 y fobias en cuatro.
- El SN es equilibrado en 12 y poco equilibrado en 22.

En la **dimensión social** los resultados son:

- El establecimiento de la comunicación es fácil en 13, medianamente fácil en 15 y con dificultades en seis.

Tercer año de vida.

En la dimensión logopédica los resultados son:

- **Habla coherente en 25, medianamente coherente en ocho e incoherente en uno.**
- Componente fónico estructurado en seis, semiestructurado en 23 e insuficientemente estructurado en cinco.
- Habla fluida en siete, medianamente fluida en 17 y poco fluida en ocho.
- **Evidente período de disfluencia verbal en cuatro hembras y ocho varones.**

En la dimensión psicológica los resultados son:

- Con enuresis seis, timidez tres, trastornos del sueño seis y fobias dos.
- El SN es equilibrado en 16 y poco equilibrado en 18.
- El establecimiento de la comunicación es fácil en 18, medianamente fácil en 12 y con dificultades en cuatro.

Cuarto año de vida:

En la dimensión logopédica los resultados son:

- **Habla coherente en 31, medianamente coherente en dos e incoherente en uno.**
- Componente fónico estructurado en 18, semiestructurado en 12 e insuficientemente estructurado en dos.
- Habla fluida en 17, medianamente fluida en 11 y poco fluida en seis.

- **Período de disfluencia verbal evidente en tres hembras y siete varones.**

En la dimensión psicológica los resultados son:

- Con enuresis tres, timidez dos, trastornos del sueño en cuatro y fobia en uno.
- El SN es equilibrado en 20 y poco equilibrado en 14.
- El establecimiento de la comunicación es fácil en 25, medianamente fácil en siete y con dificultades en dos.

Quinto año de vida:

En la dimensión logopédica los resultados son:

- **El desarrollo motor sigue su ritmo de logros y perfeccionamiento, aún la lateralidad no se ha definido en un niño.**

- **El habla es coherente en 33 y medianamente coherente en uno.**

- Componente fónico estructurado en 26, semiestructurado en ocho.
- Habla fluida en 24 y medianamente fluida en nueve y poco fluida en uno.

- **Se expresa el período de disfluencia verbal en una hembra y tres varones.**

En la **dimensión psicológica** los resultados son:

- Con enuresis dos, timidez uno, trastornos del sueño dos y fobias en uno.

- El SN es equilibrado en 25 y poco equilibrado en nueve.

- **Comunicación fácil en 28 y medianamente fácil en seis.**

Al hacer un análisis integral del desarrollo evolutivo de las niñas y los niños investigados, se comprueba que fue satisfactorio. Por tanto la preparación de los padres constituye una posibilidad real en el contexto de la práctica escolar cubana, que los educadores deben aprovechar para contribuir al desarrollo de la competencia comunicativa de las niñas y los niños y evitar la aparición de N.E.E. La influencia de las factores de riesgo de tipo biológico, no se puede contrarrestar siempre, pero si es posible atenuar y eliminar la influencia negativa de los sociales.

Tabla 15. Presencia de factores de riesgo en el control final.

Factor de riesgo	Retardo en el desarrollo verbal	Antecedentes familiares negativos.	Poco conocimiento de la ontogenia verbal	Métodos educativos incorrectos	Factores socio-psicológicos negativos
Cantidad	1	17	1	2	6

Evaluación de la ayuda a los escolares y adolescentes tartamudos.

La aplicación de las alternativas para la ayuda logopédica insertadas en el proceso pedagógico, contó con atención

individual en las clases, sesiones de doble frecuencia semanal para los escolares, durante las actividades extradocentes de forma individual y grupal, y una vez por semana en los adolescentes. En cada sesión individual y grupal se evaluaron los parámetros propuestos, lo que permitió realizar el análisis por sesiones y final de los resultados para llegar a la caracterización final. (ver anexos 5 y 6)

La ayuda a los escolares se concibió desde el aula, con centro en la actividad lúdica y la orientación a la familia (ver anexos 5). Se privilegió la integración paulatina de escolares no tartamudos a las sesiones de ayuda y de los escolares tartamudos a los diferentes contextos sociales, para que el nuevo aprendizaje transcurra de manera natural y en situaciones comunicativas cotidianas.

En la **dimensión logopédica** los resultados se reflejan por cada etapa de trabajo. La etapa preparatoria se desarrolló como parte del trabajo individual que el maestro realiza en las actividades docentes. El apoyo en procedimientos escritos, la lectura

y el análisis del mensaje, entre otros, propició condiciones favorables para la expresión oral.

La etapa verbal desplegada se realizó con grupos pequeños y durante la actividad extradocente. La interacción con los compañeros, la cooperación en la resolución de las tareas y la comunicación no centrada en el análisis del habla facilitó el aprendizaje. En las actividades con procedimientos rítmicos la disminución de las dificultades es notable. La etapa de integración total incluyó a todo el grupo, la escuela y se extendió a la comunidad durante la actividad extraescolar, esto propició la colaboración de todos en la ayuda al escolar tartamudo.

Como resultado disminuyeron los espasmos en siete —fundamentalmente en el diálogo y la descripción— que aparecen a intervalos de las frases con disminución de los movimientos auxiliares en ocasiones imperceptibles. Esto ocurre porque están relajados y buscan palabras y frases sencillas que les permite expresarse con mayor fluidez. Es significativo que al relajarse, la ansiedad disminuye y con ello la frecuencia de los espasmos.

Se eleva la capacidad respiratoria en todos, se automatiza el mecanismo respiratorio en nueve y la respiración es costodiafragmática en 10 durante el reposo. La respiración en función del habla, para nueve, fue más pausada, coordinada y con espiración prolongada influyendo en una mejor expresión.

Aunque un escolar acepta la ayuda, las transformaciones en el habla son leves, y se requirió de la incorporación del logopeda y el psicopedagogo. Ello se explica porque atraviesa por una crisis familiar, a consecuencia del divorcio de los padres que le hace estar apático y triste. La tartamudez surgió en el período de disfluencia verbal durante la convalecencia de varicela.

El medio familiar es sobreprotector y a pesar que las orientaciones a la familia forman parte del contexto básico de influencias, la situación que vivían constituyó su prioridad. Es un niño tímido, aislado con pocos intereses deportivos y recreativos. Establece comunicación con personas familiares y en contextos habituales, queda evaluado como tartamudo moderado con bajo sufrimiento del trastorno.

En la **dimensión psicológica** el miedo y la inseguridad que inicialmente se encontró en cuatro disminuye en tres, lo que refleja la relación entre el descenso de la ansiedad y la disminución de los espasmos. La incorporación de recursos para relajarse y enfrentar la actividad verbal, propician que disminuya el miedo y la inseguridad que le generan las contracciones espasmoideas. Uno sigue siendo inseguro, vuelve a ser el que no logra altos de niveles corrección por las causas explicadas.

En la **dimensión social** se superan las dificultades en la comunicación con familiares y coetáneos en siete, cuatro logran, se sigue manifestando en dos, uno es el ya citado. Algunas frases de la caracterización final muestran estos avances: “en el grupo nos conocimos”, “fue divertido” y “jugamos y descubrimos nuestro lugar.”

La organización de la alternativa por etapas, con objetivos y procedimientos definidos, constituyó una ayuda oportuna para elevar la competencia comunicativa de estos escolares. En la medida que las clases avanzaron, se apreció como incorporaban los recursos de ayuda y los logros se afianzaban.

La incorporación de escolares no tartamudos y la realización de actividades fuera del aula les permitió contar con un patrón de habla no tartamuda de coetáneos, educadores y otras personas. Posibilitó adentrarse en otros contextos con la ayuda de todos, para luego hacerlo con sus propios recursos; los resultados son:

Tabla 16. Evaluación final de los escolares según las dimensiones de la variable.

Dimensión logopédica	Dimensión psicológica	Dimensión social
8 / leve	8 / bajo sufrimiento	1 limitada / hogar
3 / moderado	3 / mediano sufrimiento	2 difícil / escuela

2 / superados		2 limitada y 2 difícil / entorno
---------------	--	----------------------------------

En la ayuda a los adolescentes tartamudos se utilizó una variante de entrenamiento autógeno que integra los procedimientos logopédicos (ver anexo 6) y sesiones de trabajo grupal. Al evaluar la dimensión logopédica se comprueba que hay mayor capacidad respiratoria y automatización de la respiración costodiafragmática en estado de reposo en todos y en el habla en cuatro. La creación de una base sensomotriz adecuada, con relación a la relajación y la respiración, en vínculo con el apoyo en la lectura y procedimientos como organizar el texto oral sin apurarse, respirar suavemente, llevar el ritmo y hablar despacio y bajito, facilitan la formación de un patrón de habla diferente.

La lectura se hizo más fluida, pausada, segura y sin espasmos. Aquí los recursos aprendidos en la autorelajación, en particular la idea de que un habla fluida

esta siempre asociada a la calma, o sea la relajación, posibilitó la corrección. Esto demuestra que dicho mecanismo prepara al sujeto, le da seguridad, busca textos fáciles de expresar que le permitan una mejor emisión verbal y les ayuda a disminuir los espasmos.

Al evaluar la **dimensión psicológica**, en tres no se logra controlar la ansiedad, por ejemplo un varón con baja asistencia a las sesiones, lo que puede vincularse con el bajo sufrimiento del trastorno en el habla, a pesar de tener una tartamudez moderada. Los síntomas psicológicos que aparecen, como la ansiedad y la impulsividad, son provocados por sus características personales, desde pequeño es intranquilo, sugestionable, cambia con frecuencia de actividad, con poca capacidad para concentrar la atención, agravado por el poco interés de los padres para la ayuda.

Al aplicar el entrenamiento autógeno, se comprueba que excepto uno, todos se muestran interesados por la ayuda, por la necesidad que tienen ya, de autodeterminarse y tener un futuro. En la relajación, siete adolescentes obtienen promedios por encima de los tres. De ellos, seis sobrepasan los cuatro puntos y coincide con aquellos donde hay una disminución de los espasmos, sólo uno obtiene 3,9 puntos y es un tartamudo moderado que logra

pasar a leve y tiene contracciones espasmódicas perceptibles, no frecuentes.

Estos resultados muestran como los adolescentes tartamudos que logran relajarse disminuyen la tensión, los espasmos y los bloqueos en el habla. Con la autorrelajación el tartamudo logra controlar la tensión muscular, el funcionamiento respiratorio y manejar las respuestas emocionales como la anticipación a los bloqueos, la inseguridad y el miedo que su forma de hablar le produce.

En las primeras sesiones de ayuda, no incorporaban este aprendizaje a las situaciones comunicativas de la vida. Situación que varió a partir de la 9na. sesión cuando logran aprender un esquema general de relajación y la autosugestión le ayuda a disminuir la tensión y sentirse seguro y tranquilo al hablar.

La dificultad radica en emplear estos recursos en la conversación cotidiana. Para ello fue necesario apoyarse en personas cercanas que les recordasen cuando emplean una mayor velocidad verbal, de forma tal que primero lo hicieran consciente y luego con los recursos. Seis lograron utilizar el habla lenta sin tener que hacerlo conscientemente. Sólo en dos no fue posible, coincidiendo con los tartamudos severos, los cuales continúan recibiendo la ayuda y necesitaron de más tiempo y mayores esfuerzos para disminuir los espasmos.

En las primeras técnicas grupales las dificultades se manifestaron de forma estable pues se encontraban en un proceso de familiarización, con nuevas formas de trabajo y la incorporación de los recursos. Paulatinamente aparecen las modificaciones, a partir de la posibilidad de valorar sus dificultades y la ayuda que pueden obtener del medio y de ellos mismos, aquí se refleja fundamentalmente la

**preocupación por la dificultad verbal en los ocho
adolescentes.**

Son capaces de reflexionar acerca de su problemática verbal y de buscar funcionar mejor y aceptar aquello que no puede cambiar de forma inmediata. Para tratar temas sobre la comunicación y elevar la autoestima, se dedicaron encuentros con resultados alentadores. En la medida que los tartamudos perciben avances en su habla, mejora la aceptación de sí mismo y logran, a partir del aprendizaje de recursos para relajarse, disminuir la inseguridad y la tensión al hablar. Esto propicia elevar la autoestima, tener confianza en sus potencialidades y las posibilidades de corrección.

En la dimensión social es perceptible el cambio en la actitud de estos tartamudos, expresan sus opiniones sobre la ayuda, que de forma general tiene un sentido positivo. La inseguridad para la comunicación que inicialmente se

encontró en los ocho tartamudos, al terminar la intervención disminuyó en seis. Aquí hay relación entre el descenso de la tensión y la disminución de los espasmos. Esto también propicia mejores relaciones interpersonales y la no evitación de las situaciones de comunicación oral.

La integración al grupo escolar y el nivel de reflexión alcanzado les hacen sentir mejor consigo mismo y con los demás. Sienten que son útiles, que tienen su lugar en la familia, la sociedad y en su grupo de amigos. Aprenden de otros que dan diferentes puntos de vistas, tienen otras experiencias y variantes de comportamientos y donde unos a otros se ayudan.

En el grupo de adolescentes se contó con dos casos típicos. Uno el referenciado por tartamudez severa y bajo sufrimiento del trastorno, con poco apoyo de la familia para superar la dificultad y el otro que supera el trastorno en el habla y se sintetiza brevemente a continuación.

Adolescente de sexo masculino, fecha de nacimiento 30 de marzo de 1985, sin antecedentes patológicos personales de interés, lateralidad homogénea derecha y buen desarrollo psicomotor en las diferentes etapas. La hermana recibió ayuda logopédica por sigmatismo interdental y a veces se “traba”, una tía materna con problemas mentales, la madre tuvo tartamudez y la corrigió con recurso de habla lenta, hipofónica y monótona. Es tímido, el desarrollo fue normal aunque con vocabulario promedio, tuvo rotacismo gutural y tiene buen aprovechamiento académico.

La tartamudez surge a los tres años y se va instalando de manera gradual, en relación con las burlas de otros niños que le pusieron apodo. El medio familiar es bueno en relación con las condiciones de vida y la satisfacción de sus necesidades y motivaciones. Recibió ayuda logopédica en la escuela primaria pero mantiene las dificultades. El diagnóstico es tartamudez moderada con mediano

sufrimiento. En el completamiento de frases se refleja la conciencia del trastorno y su repercusión en la personalidad.

Desde pequeño mostró actitudes para la pintura, estudió en la escuela de arte y este ha sido un recurso para la superación de la tartamudez. Actualmente tiene exposiciones colectivas y publicaciones en México y Alemania con premios.

En el entrenamiento autógeno adquirió el aprendizaje sin necesitar niveles de ayuda. El desarrollo de las técnicas con su grupo, permitió tener un patrón de habla no tartamuda de sus coetáneos, le ayudó a aprender que todas las personas tienen dificultades y a pesar de ello se aceptan y son aceptados por los demás, pues resultan más importantes los valores que poseen.

Sus pinturas tuvieron acogida en el grupo y se dedicó un encuentro a la realización de caricaturas. Esto se debe

también a que el grupo le ofreció la oportunidad de reflexionar, discutir, plantear sus dudas, experiencias e intercambiar con otros, tartamudos y no tartamudos.

Tabla 17. Evaluación final en los adolescentes según las dimensiones de la variable.

Dimensión logopédica	Dimensión psicológica	Dimensión social
7 / leve 1 / superado	7 / bajo sufrimiento	1 limitada / hogar 1 difícil, 7 limitada / escuela 6 limitada y 2 difícil / entorno

La preparación e incorporación de la familia de los escolares y adolescentes tartamudos, en particular los padres, al proceso de ayuda logopédica constituye una de las prioridades en las alternativas aplicadas. Para la labor de orientación familiar realizada, fue necesario conocer el nivel de conocimientos pedagógicos que ellos poseen, para ello se partió de:

- El conocimiento sobre la composición del núcleo familiar, condiciones de vida, ocupación y nivel escolar.
- Comportamiento de los escolares en el medio familiar y métodos empleados para su educación.
- Actividades que realizan en el tiempo libre.
- Conocimiento sobre las dificultades del habla en sus hijos y vías que han utilizado para ayudarles.

A partir de esta información se adecuó el contenido de las escuelas de padres diseñadas. De una proyección de cinco se organizaron siete después de la encuesta inicial, con una concepción educativa y no terapéutica, para dar respuesta a dos preguntas ¿qué deben conocer? y ¿qué deben hacer?

La asistencia de los padres fue sistemática y la participación activa, con un intercambio comunicativo abierto, lo que propició la función orientadora. La realización de tareas, a incorporar en las reuniones siguientes, la escenificación de situaciones y el intercambio respetuoso, hacen de estas sesiones,

verdaderos encuentros de ayuda. En este logro incidieron elementos controlados como:

- No existen reglas, pues en la educación influyen muchas variables.
- Ser discreto al referenciar situaciones individuales.
- Reconocer la responsabilidad de cada uno en la educación.
- No utilizar un estilo aleccionador que dificulte la comunicación.
- Comunicación y discusión para fomentar conocimientos pedagógicos.

Tabla 18. la familia de los escolares y adolescentes en el proceso de ayuda.

Aspecto evaluado	Información acerca de la tartamudez.	Conocimiento sobre las características verbales de sus hijos.	Búsqueda de ayuda especializada.	Ofrecen ayuda a sus hijos.
Inicio de la ayuda	Alta, Media,12 Baja, 21 Ninguna, -	Alto,5 Medio, 20 Bajo, 8 Ninguno, -	Si, 9 No, 24 Escuela, 33	Si, 6 A veces, 16 No saben, 11
Final de la ayuda	Alta,25 Media, 8 Baja, - Ninguna, -	Alto,28 Medio, 5 Bajo, - Ninguno, -	Si, 33 No, - Escuela, 33	Si, 33 A veces, No saben, -

Total de padres: 33

Se contribuyó a superar estados que generaban, por ejemplo, culpa en algunos padres. En un escolar, la tartamudez se desencadena con posterioridad a un viaje del padre. Este es un padre afectuoso y como la madre tenía turnos laborales nocturnos, él se ocupaba regularmente del cuidado del niño. Al separarse por un período de tiempo prolongado surge una situación de angustia que culmina con la tartamudez.

**En la ayuda ofrecida se destacan aciertos y limitaciones,
entre los aciertos se encuentran:**

- La realización del proceso de ayuda logopédica desde el salón y aula común.
- La integración de la ayuda individual y grupal.
- El vínculo de los recursos logopédicos y psicológicos.
- La selección de la actividad lúdica en la atención a los escolares tartamudos y las técnicas grupales para los adolescentes.
- El interés mostrado en el proceso de ayuda.
- La participación de los padres en las “escuelas de padres”.
- La participación activa de los grupos de coetáneos al proceso de ayuda.
- La preparación de maestros y profesores.

Las principales **limitaciones** se relacionan con:

- La organización del horario de vida que permita la realización de la ayuda.
- La incorporación de los recursos al lenguaje fuera de la situación de ayuda.
- La preparación de otros familiares para ayudar en esta necesidad educativa especial.
- La incorporación de la comunidad al proceso de ayuda es insuficiente.

**Al concluir el proceso de ayuda a los escolares y
adolescentes tartamudos, los resultados son:**

- Disminución de la frecuencia y duración de los espasmos, lo que posibilita un

habla más fluida en las situaciones de comunicación espontánea.

- Sigue siendo el lenguaje espontáneo la forma verbal más afectada, aunque con menor severidad.
- Disminuyen los niveles de ansiedad y hay conciencia del defecto.
- Se instaura la respiración costodiafragmática, aunque no se logra su total automatización, pues en la actividad verbal se manifiesta de forma irregular.
- Disminuye la tensión al hablar en trece de los investigados y en menor medida en ocho de ellos.
- Hay respuesta de anticipación a los bloqueos en dos escolares y tres adolescentes.
- Es notable la ausencia de limitaciones para el establecimiento de relaciones interpersonales en el grupo.
- Los adolescentes tartamudos se aceptan tal como son y confían más en sus posibilidades de éxito.
- En dos de los adolescentes tartamudos se mantienen las respuestas de evitación a las situaciones de comunicación oral, relacionadas fundamentalmente con asignaturas específicas y ante la necesidad de exposiciones orales espontáneas.
- Mejora la comunicación con familiares y coetáneos.
- La **evaluación final** es:

Dos escolares y un adolescente tartamudo superaron el trastorno.

Tabla 19. Evaluación final.

Según la repercusión psicológica	Según los síntomas verbales		
	Leve	Moderado	Severo

Bajo sufrimiento	8 E / 5 A	3 E / 1 A	1 A
Medio sufrimiento			–
Alto sufrimiento			–

E: escolares A: adolescentes

Para comprobar la validez del programa de ayuda se utilizó como estadígrafo el test de Wilcoxon y se tomó como nivel de significación 0.05, (ver anexo 8). En la toma de decisión se analiza que como el estadígrafo está entre 0,01 y 0,05 los cambios son significativos (,014 para escolares y ,011 para adolescentes), por tanto el “Programa de ayuda para la prevención de la tartamudez” es efectivo en esta muestra.

Conclusiones del capítulo:

- 1. En la historia de vida de los investigados concurren factores comunes como: desarrollo tardío del lenguaje, interrelación de factores biológicos y sociales en el origen del trastorno, formas del lenguaje afectadas y conductas que traducen la presencia de síntomas psicológicos “anormales”.**

2. La estimulación temprana a partir del control de los factores de riesgo se erige como vía para evitar la aparición de la tartamudez. Por tanto la ayuda integral debe vincular la potenciación de funciones selectivas por su estado deficitario o en riesgo con todas las áreas del desarrollo.

3. La organización del proceso de ayuda a partir de la preparación de los adultos, la interrelación con los coetáneos y la incorporación de las personas con las cuales se interrelaciona en los contextos de actuación, es una necesidad posible.

4. En los escolares tartamudos, la severidad de la tartamudez está más asociada a las alteraciones verbales que a las alteraciones psicológicas. La menor conciencia del mecanismo del habla condiciona que los procedimientos que interiorizan la dificultad, tenga un significado negativo.

5. En los adolescentes tartamudos, la severidad de la tartamudez está más asociada a las alteraciones psicológicas que a la frecuencia y duración de las contracciones espasmoideas. La conciencia del trastorno tiene un significado positivo porque en la medida que se interioriza la dificultad y la consecuencia que le provoca hace mayores tentativas de cambio.

6. La integración de la influencia logopédica y psicológica desde el proceso pedagógico dirigido por el maestro y profesor, influye positivamente pues existe una relación de proporcionalidad directa entre tensión y contracciones espasmoideas.

CONCLUSIONES

La sistematización realizada con relación al sistema conceptual de la tartamudez y las vías para la ayuda logopédica a las personas con este trastorno, así como los resultados de la investigación permiten ofrecer las siguientes conclusiones:

1. Proponer los siguientes períodos históricos en el desarrollo de las concepciones sobre la tartamudez: preclásico, clásico y contemporáneo. De esta manera la comprensión de la tartamudez como un aprendizaje disfuncional del habla, en vínculo con los postulados de avanzada de la Pedagogía Especial constituyó el fundamento metodológico para —desde una perspectiva preventiva— elaborar el “*Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez.*”

2. En correspondencia con los fundamentos científicos de la educación cubana y la Revolución Educativa que transforma la práctica escolar actual, el programa propuesto se concibe como un proceso de ayuda logopédica, dirigido por el educador, asesorado por el maestro logopeda y tiene como contexto idóneo el aula común y el salón de actividades, integrado a todo el sistema de influencias.

3. Para dirigir el proceso de prevención de la tartamudez, en los niveles primario y secundario, la ayuda debe tener un carácter personológico, comunicativo e integracionista, pues las complejas características de la persona con tartamudez relativizan la efectividad de los procedimientos empleados.

4. El programa propuesto para la prevención primaria en preescolares y prevención secundaria en escolares y adolescentes resulta efectivo pues:

- Se organizó coherentemente el sistema de influencias desde una perspectiva pedagógica, para el proceso pedagógico y con recursos pedagógicos.
- Propicia la preparación de padres y educadores para prevenir la tartamudez en los preescolares, escolares y adolescentes cubanos.
- Contribuye a la preparación del grupo infantil y escolar en las áreas del desarrollo verbal y psicológico para participar activamente en las situaciones comunicativas con las niñas, los niños y adolescentes investigados.
- Contribuye a la mejor preparación de los padres de las niñas y los niños de la etapa preescolar para enfrentar las regularidades del periodo de disfluencia verbal, aunque en dos de estos infantes se mantiene la presencia de factores de alto riesgo.
- La escala para determinar la severidad de la tartamudez propuesta en esta investigación, permitió evaluar el desarrollo de la competencia comunicativa de los investigados: veintidós escolares y adolescentes tartamudos logran niveles superiores, un adolescente tartamudo no

mostró logros significativos y dos corrigen el trastorno.

RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar acciones de generalización de los resultados; entre ellas validar el programa en escolares que presentan tartamudez y otras necesidades educativas especiales.
- 2.** Perfeccionar el proceso de integración entre la escuela, el hogar, la comunidad y otros especialistas; así como, tomar criterios de otras investigaciones que enriquezcan el programa propuesto.
- 3.** Desarrollar estudios interdisciplinarios que permitan profundizar en el conocimiento de las causas y el mecanismo de la tartamudez, para perfeccionar el proceso de prevención en las niñas y los niños con factores de riesgo y los escolares y adolescentes tartamudos.
- 4.** Validar la propuesta de superación para los educadores que aplicarán el programa .

BIBLIOGRAFÍA DEL AUTOR SOBRE EL TEMA

1. Pérez Serrano, Elsie y otros. Caracterización de escolares tartamudos del municipio de Holguín. Informe de Investigación. Holguín, 1996, 120p. (inédito)
2. _____. Modelo preventivo-interventivo para la tartamudez. Ponencia, II Encuentro Internacional de Comunicación y cultura. Holguín, 1997.
3. _____. Variante de intervención para escolares tartamudos. Revista Electrónica Luz, #1. Holguín, 1997.
4. _____ y Calzadilla González Onaida. Dirección del tratamiento logopédico. Revista Electrónica Luz, #1, Holguín, 1997.
5. _____. Alternativa de intervención para escolares tartamudos. Tesis en opción al título de M/Sc. en Educación Especial. Ciudad Habana, 2000. (inédito)
6. _____. TAREL, manual para el tratamiento logopédico a escolares tartamudos. Proyecto CITMA 1406025. Resultado # 01, 2000.
7. _____. Sistema de actividades para la prevención de la tartamudez. Proyecto CITMA 1406025. Resultado # 02, 2001.
8. _____. Estudio de indicadores para la intervención en la tartamudez. . Proyecto CITMA 1406025. Resultado # 04, 2002.
9. _____. Una ayuda oportuna para el escolar tartamudo. Artículo aprobado para la sección Consejos Útiles de la revista Con Luz Propia.
10. _____. Cómo orientar a los padres de los escolares tartamudos. Artículo aprobado para la sección Consejos Útiles de la revista Con Luz Propia.

Eventos en los que se han presentado trabajos relacionados con la tesis:

- II Taller Internacional de Comunicación y Cultura. Universidad de Holguín, abril de 1997.
- IV Conferencia Científica del CELAE (evento provincial) abril de 1998.
- Evento Científico Provincial de Mujeres Creadoras, abril de 1998.
- Evento científico provincial de la Asociación de Pedagogos de Cuba, mayo 1998.
- Pedagogía 99, evento provincial octubre 1998.
- VIII Conferencia Científica Metodológica del CELAE (evento provincial) febrero 1999.
- IX Conferencia Científica Metodológica del CELAE (evento provincial) marzo 2000.
- X Conferencia Científica Metodológica del CELAE y del CELEP (evento provincial) marzo 2001.
- II Encuentro de Grupos Científicos de la Sociedad Cubana de Pedagogos. Holguín, 2001.
- I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría. Ciudad de la Habana, 2002.

Trabajo científico de pregrado:

Se han tutorado 15 trabajos de diploma como forma de culminación de estudios universitarios, en la facultad de Educación Infantil y uno del I.S.P. Blas Roca Calderío, así como 20 trabajos de curso, todos relacionados con la temática. Tres de los trabajos de diploma, fueron presentados en el Forum Nacional de Estudiantes de Ciencias Pedagógicas, realizados en los años 1997, 1998 y 1999.

Trabajo científico de postgrado:

Se han tutorado dos tesis sobre la temática, una de maestría validando la alternativa de intervención para adolescentes tartamudos con estudiantes de la educación superior y una de diplomado sobre estimulación temprana.

Referencias Bibliográficas.

1. Mishima, Yukio. El pabellón de oro. Editorial Arte y Literatura, La Habana, 1993.
2. _____ El pabellón de oro. Editorial Arte y Literatura, La Habana, 1993.
3. Romeu, Angelina. Taller de la palabra. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
4. Vega Bonet, Vivian. Alternativa de intervención para adolescentes Tartamudos., Tesis en opción al título de M/Sc. en Educación Especial, Ciudad Habana, 2001.
5. Santacreu, José. Tratamiento conductual de la tartamudez. Serie Psicología Aplicada. Promolibro, Valencia, 1991.
6. Fernández Pérez de Alejo, Gudelia. Estrategia psicopedagógica para la corrección de la tartamudez. Tesis de Maestría, (inédito). Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Ciudad de La Habana, 2000.
7. Castro-López Ginard, Hiram. Psicoterapia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
8. Fernández Pérez de Alejo, Gudelia. Corrección o compensación de la tartamudez en la escuela primaria. Tesis de Doctorado, (inédito). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, Ciudad de La Habana, 2000.
9. Aguilera Pupo, Eleanne. Estilos de aprendizaje en estudiantes de la educación superior. Tesis de Maestría, (inédito). IPLAC, Ciudad de La Habana, 2001.
10. Figueroa Esteva, Max. Problemas de teoría del lenguaje. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1982.
11. Fernández Pérez de Alejo, Gudelia. Estrategia psicopedagógica para la corrección de la tartamudez. Tesis en opción del título de M/c. En Psicología educativa (inédito). Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Ciudad de La Habana, 2000.
12. Santacreu, José. Tratamiento conductual de la tartamudez. Serie Psicología Aplicada. Promolibro, Valencia, 1991.
13. Bozhovich L. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. 1976.
14. Orlandini, Alberto. Psicología del stress. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1994.
15. Pérez Serrano, Elsie. Variante de intervención para escolares tartamudos. Revista Electrónica

Luz, #1. Holguín, 1997.

16. Perelló, Jorge y otros. Trastornos del habla. Editorial Científico-Médica. Barcelona, España, 1973.
17. Vega Bonet, Vivian. Alternativa de intervención para adolescentes Tartamudos., Tesis en opción al título de M/Sc. en Educación Especial, Ciudad Habana, 2001.
18. López Amaro, J. Alberto. Ritmo contra tartamudez. Editorial AGISA. Madrid.1983.
19. Añorga Morales, Julia y otros. Glosario de términos, La Habana, 2000. (en soporte magnético)
20. Collazo Delgado Basilia Y Puentes Albá, María. La orientación en la actividad pedagógica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
21. Calviño Valdés-Fauly. Manuel. La orientación psicológica, Ciudad Habana, 2000.
22. García G, Aurora. Programa de orientación familiar para la educación sexual. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Holguín, 2001.
23. García G, Aurora. Programa de orientación familiar para la educación sexual. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Holguín, 2001.
24. Calviño Valdés-Fauly. Manuel. La orientación psicológica, Ciudad Habana, 2000.
25. ONU. The Standard Rules. New York, 1994.
26. UNICEF. Para la vida, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad Habana, 1992.
27. Calzadilla González, Onaida. Programa de estimulación del desarrollo para el aprendizaje temprano de la lectura. Tesis en opción al título de M/Sc en Educación Especial, La Habana, 2001.
28. _____ Programa de estimulación del desarrollo para el aprendizaje temprano de la lectura. Tesis en opción al título de M/Sc en Educación Especial, La Habana, 2001.
29. Colectivo de autores. Sociedad y Salud. (Material mimeografiado)
30. Vigotski, L.S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico Técnica, Ciudad de la Habana, 1987.
31. Bozhovich L. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. 1976.
32. Mishima, Yukio. El pabellón de oro. Editorial Arte y Literatura, La Habana, 1993.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

33. Acosta Rodríguez, Victor M. Manual de Logopedia. Un enfoque oral y comunicativo para profesionales que trabajen en ambientes educativos y sanitarios. Colección Textos Universitarios. Canarias, 1997.
34. Alvarez de Zayas, Carlos M. La escuela en la vida. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1999.
35. Alvarez de Zayas, Carlos M. Metodología de la Investigación Científica. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1995
36. _____. Epistemología de la Pedagogía. En disquete, 1994.
37. Alvarez González, Miguel A. Stress: un enfoque psiconeuroendocrino, Editorial Científico Técnica, Ciudad Habana, 1989.

38. Aking Deborah. Oral communication problems in children and adolescents. Editorial Allyn and Bacon, 1994.
39. Añorga Morales, Julia. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad: Educación Avanzada, La Habana, 1997.
40. _____ y otros. Glosario de términos, La Habana, 2000. (en soporte magnético)
41. Arias Beatón, Guillermo. La educación familiar de nuestros hijos. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1997.
42. Azcoaga, Juan E. y otros. Los retrasos del lenguaje en el niño. Ediciones Paidós, Barcelona, España, 1995.
43. Bell Rodríguez, Rafael. Educación Especial: razones, visión actual y desafíos. Editora Pueblo y Educación, La Habana, 1997.
44. _____ De los niveles de integración a la pedagogía y la inclusión. Ciudad de La Habana, 1999, Ponencia 8va Conferencia Científica CELAE.
4. _____ Actualidad y perspectiva de la atención a los niños con necesidades educativas especiales. _ Revista Educación No. 84, enero – abril, 1985.
45. Bermúdez Sarger, Rogelio Y Rodríguez Rebastillo, Marisela. Teoría y metodología del aprendizaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
46. Betancourt Torres, Juana y Otros. Selección de temas de Psicología Especial. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1992.
47. Biain de Touzet, Beatriz. Prevención primaria en tartamudez o una manera de ocuparnos tempranamente de este síntoma. Revista Ecos Fonoaudiológico, Buenos Aires, (2-12),1995.
48. _____. Programa para la prevención, la evaluación y el tratamiento de las disfluencias. 1991.
49. _____. Primer grupo de autoayuda y ayuda mutua en la tartamudez Revista de Fonoaudiología. 1991.
50. Bonet Cruz, Mirtha y otros. Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2000.
51. Bozhovich L. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. 1976.
52. Bustos Sánchez, Irene. Reeducción de problemas de la voz, Ciudad Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1987.
53. Bustamante, José A. Psiquiatría. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1990.
54. Caballero Cárdenas, Elvira (1996). El perfeccionamiento del Sistema de Superación de los profesionales de la Educación Primaria en Cuba. Tesis en opción del título de M/c. en Educación Avanzada, La Habana, CENESEDA-ISPEJV, La Habana, Cuba.
55. Campistrous, Pérez Luis y Celia Rizo Cabrera (1999). Indicadores e Investigación Educativa. Material mimeografiado.
56. Cabanas Comas, Ricardo. Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Aspectos preventivos y terapéuticos. Revista Cubana de Pediatría 45, (20-35), 1973.
57. _____. Procedimientos específicos, profilácticos y terapéuticos en la tartamudez inicial. Revista Cubana de Pediatría 46, (4-20), 1974.

58. _____ Repercusión psicológica de las afecciones verbales y vocales, Revista Cubana de Pediatría 44, 1976.
59. _____ Incidencia de la Espasmofenia funcional. Revista Cubana de Pediatría 47, (2-19), 1976.
60. _____ Acerca de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas. Nueva interpretación. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana, (11-31), Enero, 1979.
61. _____ y otros. Material de apoyo al curso para técnicos en Logopedia y Foniatría. Tomo 1. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
62. Calviño Valdés-Fauly. Manuel. La orientación psicológica, Ciudad Habana, 2000.
63. _____. Trabajar en y con grupos. Experiencia y reflexiones básicas. Editorial Academia, La Habana, 1998.
64. Calzadilla González, Onaida. Indicaciones para el E.M.C. de la primera etapa: diagnóstico y trabajo preventivo. Actividad metodológica, Holguín, 1999.
65. _____. Programa de estimulación del desarrollo para el aprendizaje temprano de la lectura. Tesis en opción del título de M/c. En Educación Especial, La Habana, 2001.
66. Canuyt, Georges. La voz. Técnica vocal. Editorial Librería Hachette S.A., Buenos Aires, 1951.
67. Castro Alegret, Pedro Luis y Castillo Suárez, Silvia Margarita. Para conocer mejor a la familia. Una propuesta de evaluación desde la escuela, Editorial Pueblo y Educación, 1999.
68. Castro-López Ginard, Hiram. Histeria y Neurosis. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 1989.
69. _____. Psicoterapia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
70. _____. Psiquiatría tomo II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
71. Cassany, Daniel y otros. Enseñar lengua, Editorial Graó Barcelona, 1998.
72. Casaus, Víctor y Otros. Seminario de Técnicas Narrativas. Universidad para todos, Editado por Juventud Rebelde, 21 de septiembre del 2000.
73. Cárdenas Toledo, Celsa. Manual de métodos para el tratamiento logopédico. Ciudad Habana. Editorial Libros para la educación, 1991.
74. Coloma L. Isabel. Modelo de intervención para preescolares tartamudos. Tesis de Maestría, 2000.
75. Colás, María Del Pilar Y Buendía Eximan, Leonor. Investigación Educativa. Sevilla. Editorial ALFAR, 1994.
76. Collazo Delgado Basilia Y Puentes Albá, María. La orientación en la actividad pedagógica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
77. Corredera Sánchez, Tobías. Defectos de la dicción infantil. Editorial Capeluz, Buenos Aires, 1979.
78. Davydov, U. V. Tipos de generalizaciones en la enseñanza. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1982.
79. De Ligouri, Carlos. El gran libro práctico del hipnotismo. Editorial de Vecchi, 1993.
80. De Gispert y Onrubia Javier. Analizando la práctica educativa con herramientas socio-culturales: traspaso del control y aprendizaje en situaciones de aula. Cultura y Educación, 1997.
81. Delgado Acosta, Aracelis y otros. La actividad grupal, una alternativa para la prevención y tratamiento de la tartamudez, la Habana. 1999. Ponencia, 8va Conferencia Científica del C.E.L.A.E.

82. Díaz Miniet, Eloina. Factores sociales en las neurosis. Editorial Academia, La Habana, 1988.
83. Díaz Rodríguez, Félix. Estructura del defecto. Algunas reflexiones. Revista Educación 84, (12-17), Ciudad de La Habana, 1985.
84. Dinville, Claire. La tartamudez, sintomatología y tratamiento. Editorial Masson S. A. Buenos Aires, 1992.
85. Fernández Góngora, Moreana y otros. La tartamudez: un constante sufrimiento. Ponencia. I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
86. Fernández González, Ana María. Las relaciones humanas y la comunicación. CIFPOE, ISPEJV, Ciudad de La Habana, 1992.
87. _____. La comunicación extraverbal. CIFPOE. ISPEJV, Ciudad de La Habana, 1992.
88. Fernández Pérez de Alejo, Gudelia y López Hernández, Mayda. ¿Qué conocemos acerca de la Historia de la Logopedia en Cuba? Revista Varona VIII, (24-34), La Habana, Junio, 1986.
89. Fernández Pérez de Alejo, Gudelia La rítmica logopédica en el tratamiento de la tartamudez. Editorial Pueblo y Educación, 1993.
90. _____. Una forma de ocuparnos de la tartamudez. Curso Prerreunión Pedagogía 95. La Habana, 1995.
91. _____. La corrección de la tartamudez en escolares. Informe de investigación, (inédito). ISPEJV, Facultad de Educación Infantil, La Habana, 1995.
92. _____. Estrategia psicopedagógica para la corrección de la tartamudez. Tesis de Maestría, (inédito). Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Ciudad de La Habana, 2000.
93. _____. Corrección o compensación de la tartamudez en la escuela primaria. Tesis de Doctorado, (inédito). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, Ciudad de La Habana, 2000.
94. Figueroa Esteva, Max. Problemas de teoría del lenguaje. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1982.
95. _____. La dimensión lingüística del hombre. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1986.
96. _____. Organización y principios del lenguaje. Revista L / L Editorial Academia.
97. Figueredo Escobar, Ernesto. Logopedia 1. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1984.
98. _____. Psicología del lenguaje. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1982.
99. _____ y otros. Logopedia I. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1984.
100. _____. Exploración logopédica. Revista electrónica Luz #1, junio, 1997.
101. _____ y Mayda López Hernández. Logopedia II. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1989.
102. _____. Organización y principios del lenguaje. Revista L / L Editorial Academia.
103. Forman Ellice and Cazden Courtney. Perspectivas vygotskiana en la educación: el valor cognitivo de la interacción entre iguales. Infancia y Aprendizaje, 1984.

104. Fleger, Peter y Standop Renata. La tartamudez, Teoría y Tratamiento. Editorial Herder, Viena, 1984.
105. Friedman, Silvia. Gagueira: origen e tratamento. Sao Paulo, Summus, 1986.
106. _____. A construção do personagem bom falante. Editorial Summus, 1994.
107. Friedrich, Walter. Metodología de la Investigación Social Marxista Leninista. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1988.
108. García F. Beatriz M. Análisis pictográfico en niños tartamudos. Ponencia. I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
109. García G, Aurora. Diagnóstico, caracterización y evaluación en educación: consideraciones teórico-metodológicas (material docente), Holguín, 1999.
110. _____. Programa de orientación familiar para la educación sexual. Tesis de Doctorado, Holguín, 2001.
111. _____. García Rodríguez, Sonia y Dolores Columbié García. Estudio Comparativo de elementos que puedan diferenciar la tartamudez orgánica de la funcional. Trabajo de Diploma, Holguín, 1994.
112. Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. R. Manual de Logopedia Escolar. Ediciones Aljibe, España, 1995.
113. Geary, David. What is the function of mind and brain. Educational Psychology Review, 4, 1998.
114. González Castro, Vicente. Profesión Comunicador. Editorial Pablo de la Torriente Brau, La Habana, 1989.
115. González Rey, Fernando. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1982.
116. _____. Psicología, principios y categorías. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1989.
117. _____. Comunicación, Personalidad y Desarrollo. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
118. _____. Problemas Epistemológicos de la Psicología. Editorial Academia. La Habana, 1996.
119. González Servo, Diego. La motivación. Una orientación para su estudio C. Editorial Científico-Técnica, Habana 1982.
120. Green, Tom. The relationship of self-conception too perceived Stuttering severity in children and adults who stutter. Journal Fluency Disorder 24, 1999.
121. _____. The production of meaningful communication, and atuttering severity Log Pon Vocal 22, 1997.
122. _____. Sex differences in coping with stuttering. Third world congress on fluency disorders.
123. Gutierrez Zuluaga, Isabel. Introducción a la historia de la logopedia. Editorial Narcea, Madrid, 1997.
124. Han Richard E. Clinical Terapian: experiences with pseudoestuttering. Journal Fluency Disorders, Fc, 1990.
125. _____ and Holbrook. A Manual Motor reaction times and deloyed auditory feed back disturbances among normally speaking females. J. F. D. Fc. Vol II, Fc, 1986.
126. _____. What is stuttering: variations and stereotypes. J.F.D. Fc. Vol.15, 1990.

127. Haug Ultich y Rammer Georg. Psicología del lenguaje y teoría de la comprensión. Editorial GREDOS, España, 1979.
128. Hernández Sampieri, Roberto y otros. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana de México S. A. 1991.
129. Ibarra Marín, Francisco. Metodología de la Investigación Social. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
130. Isaev, D. N. Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatría. Selección de lecturas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1982.
131. Irwin, Ann. Como vencer el tartamudeo. Editorial Grijalbo, Barcelona, 1983.
132. _____ La tartamudez en los niños. Ediciones Mensajero, Editorial Aldecoa, España, 1994.
133. Jordán Maspons, Alelí. Psicología y estrés, psicoterapia y la entrevista. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.
134. Kalinowski, Joseph et al. Inducement of fluent speechh in persons who stutter via visual oral speechh, Neuroscience Letter # 28, 2000.
135. Kimura, Doreen. Cerebro de varón y cerebro de mujer. Revista Investigación y Ciencia, No 3, 1992.
136. Kloth Saskia. Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. <http://www.logopedia.net.html>, 2002.
137. _____. Child and mother variables in the developement of sttering among high-risk children: a longitudinal study. <http://www.stuttersfa.org/catalog.html> 2001.
138. _____. Child and mother variables in the developement of sttering among high-risk children: a longitudinal study. <http://www.stuttersfa.org/catalog.html> 2001.
139. _____. Communicative styles of mothers interacting with their preschool-age children: a factor analytic study. <http://www.stuttersfa.org/catalog.html>. 2001.
140. _____ and P. Janssen. Speech-motor and linguistic skills of young stutters prior to onset. <http://www.stuttersfa.org/catalog.html>, 2000.
141. _____.communicative behavior of mothers of stuttering and children prior to the onset of stuttering. <http://www.logopedia.net.html>, 2000.
142. Kumata Rodríguez, Jesús. et al. Medicina de la Comunicación Humana. Editorial Litográfico Maico, México, 1994.
143. Labarrere Reyes, Guillermina y otros. Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
144. Lantigua, Aracelis y otros. Genética médica, material complementario al texto básico. ISCM, La Habana, 1989.
145. Launy Clement y Boel-Maissony, S. Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño. Editorial Masson S. A. Buenos Aires, 1989.
146. Lewis, Bárbara. Academín out comes in children with histories of speech sound disorders. Lewis Bárbara / et al / Journal Commund disorders # 33New York, 2000.
147. Lomov, B. F. El problema de la comunicación en psicología. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1989.
148. López Betancourt, Marcia. Curso preevento de intervención temprana. Ponencia. I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
149. López Hurtado, Josefina y otros. Fundamentos de la Educación. Editorial Pueblo y Educación,

Ciudad de La Habana, 2000.

150. López Amaro, J. Alberto. Ritmo contra tartamudez. Editorial AGISA. Madrid.1983.
151. Luria, Alexander Romanovich. Las funciones corticales superiores del hombre. Editorial Orbe, Ciudad de La Habana, 1977.
152. _____ El papel del lenguaje en el desarrollo de la conducta. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1980.
153. Mañalich Suárez, Rosario y otros. Taller de la palabra. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
154. Martínez González, María de Codes. Problemas del lenguaje, origen y manifestaciones. Editorial Sanz y Torres, Madrid, 1992.
155. Martín Pérez, Miguel y otros. Los métodos para el tratamiento logopédico. Editorial Pueblo y Educación, La Habana,1986.
156. Mar Onslow. Stuttering and normal speech events in early children. The validity of a behavioral data lenguaje. Journal Specch and Hearing Research. Vol. 35, febrero 1992.
157. Miller, Sussan. The relations hip between communication actitude, Anxiety and depression in stuttering and nonstutteres. Fc., Texas, 1992.
158. Mishima Yukio. El pabellón de oro. Editorial Arte y Literatura, La Habana, 1993.
159. Ministerio de Educación de la República de Cuba. Resolución Ministerial 615/74.
160. Ministerio de Educación de la República de Cuba. Selección de temas psicopedagógicos. Compilación: investigadores del equipo de primaria del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2000.
161. Monfort, Marc. La intervención logopédica. II Simposio de Logopedia. Colección de Educación Especial 23. Madrid, 1982.
162. Moreno Lacarcel, Josefa. La musicoterapia en la educación especial. Editorial Espaxz S.A. México, 1990.
163. Moreno Solanes, Adolfo y González Pérez, Odalis. Validación preliminar de alternativa para el diagnóstico de la esfera afectivo-volitiva en alumnos con NEE. Tartamudez. Ciudad de La Habana, 1999, Ponencia 8va Conferencia Científica CELAE.
164. Muñoz Vallejo, M^a Dolores. La Logopedia como nueva disciplina científica y sus bases epistemológicas. Colección Tesis Doctorales 200 / 93. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid, 1993.
165. Navarro Columbié, Raquel. Acción pedagógica para la corrección de la tartamudez. Trabajo de Diploma, Holguín, 1999.
166. Norik, Ilia B. La dialéctica y los métodos científicos generales de investigación. Tomo I. Editorial Ciencias Sociales, Academia de Ciencias de la URSS, 1985.
167. Oaklander, Violet. Ventana a nuestros niños. Editorial Cuatro Vientos, Chile.1992.
168. ONU. The Standard Rules. New York, 1994.
169. Orlandini, Alberto. Psicología del stress. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1994.
170. Osorio Salerno, Ana M. Estrategia metacognitiva para la enseñanza de la lectura en los escolares primarios. Tesis de Maestría, Ciudad Habana, 1998.
171. Perelló, Jorge y otros. Trastornos del habla. Editorial Científico-Médica. Barcelona, España, 1973.
172. _____ Fundamentos audiofoniátricos. Editorial Científico Médica, Barcelona, España, 1989.

173. Plun Díaz, Mercedes. Aplicación de la acupuntura al tratamiento logopédico para la tartamudez en niños retrasados mentales. Ponencia. I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
174. Prins D. H et al. Syllabic stress and the occurrence of stuttering. *Journal Speech and Hearing Research*, vol 34, 1991.
175. Potrony, J. C. y otros. Temas sobre la actividad y la comunicación. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1989.
176. Quiroz, Julio Bernaldo. Tratamiento de las tartamudeces. Suplemento 5. Editorial Publicaciones Médicas Argentinas, Argentina, 1978.
177. _____ Patología de la comunicación. Tratamiento de las tartamudeces. Editorial Cemifa, Buenos Aires, Argentina, 1980.
178. Rodríguez Álvarez, Irene y otros. Material de apoyo al curso para técnicos en logopedia y foniatría, Tomo 2. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
179. Rodríguez Coronel, Rogelio y otros. Seminario de Apreciación Literaria. Editado por Ciencias Sociales, Ciudad de La Habana, 2000.
180. Rodríguez Pérez, Leticia y colectivo de autores. Curso de Español. Universidad para todos. Editado por Juventud Rebelde, Octubre del 2000.
181. Rondal, Jean y Seron, Xavier. Trastorno del lenguaje 2. Editorial Científico-Médica, Barcelona, España, 1995.
182. Rosental, M. Yudin, P. Diccionario Filosófico abreviado. Editorial Política, La Habana, 1973.
183. Ruiz Olabuénaga, José I. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Artes gráficas, Bilbao, 1996.
184. Ruiz Aguilera, Ariel. Metodología de la Investigación Educativa. Editorial UNOESC, Joacaba, 1998.
185. Sales Garrido, Ligia Magdalena. Comprensión, análisis y construcción de textos. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2001.
186. Santacreu, José. Tratamiento conductual de la tartamudez. Serie Psicología Aplicada. Promolibro, Valencia, 1991.
187. _____ La Tartamudez: guía de prevención y tratamiento infantil. Editorial Pirámide S. A. Madrid, España, 1993.
188. Sanz Hidalgo, Laura. Propuesta de superación para las promotoras de las vías no formales en función de la atención a la diversidad en la edad temprana y preescolar. Tesis de Maestría, 2001.
189. Semionovna Tsvetkova, Liubov. Neuropsicología del intelecto. Editorial Fores, México, 1999.
190. Segre, Renato. Tratado de Foniatría. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1955.
191. Siegel, Sydney. Diseño experimental no paramétrico aplicado a las ciencias de la conducta . Editora Revolucionaria, La Habana, 1972.
192. Sierra Salcedo, Regla Alicia. Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica. ISPEJV, Dpto. de Dirección Científica. Mínimo para Doctor en Ciencias de la Educación, 2000.
193. Stuart Andrew et al. Effect of moneural and bineural altered auditory feedback stuttering frequency. *Journal Acustical Society of America*. 6 june, 1997.
194. Sos Abad, Antonio. Logopedia Práctica. Editorial Antonio Miguel, SOS, 1986.
195. Tzourio. N. Left planum tempore surface correlates with functional dominance during story

- listening. Neureport, Vol. 9 No 5, March, 1998.
196. UNICEF. Para la vida. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
 197. Valera Alfonso, Orlando. Las corrientes de la Psicología Contemporánea. Editorial EDITEMAS. Santa Fe de Bogotá, 1998.
 198. Van Riper, C. Stuttering: it's nature and causes. In: speech correction; principles and methods. 5th Edition, Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1972.
 199. Ventura Castillo, Josefa y otros. Característica del sueño en pacientes espasmofémicos. Ponencia, I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
 200. _____ y otros. Características de la espasmofemia. Ponencia, I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
 201. Vega Vega, René. Escuela de padre. Editorial Academia, La Habana, 1998.
 202. _____ Psicoterapia Infantil. Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Andre Voisin, 1978.
 203. Vélez A., Herman y otros. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. Editorial CIB, Medellín, Colombia, 1983.
 204. Vega Bonet, Vivian. Alternativa de intervención para adolescentes Tartamudos., Tesis de Maestría, Ciudad Habana, 2001.
 205. Vlasova, N. A. y Bekker, K. P. Tartamudez. Editorial Medicina, Moscú, 1978.
 206. Vigotsky, Lev Simionovich. Obras Completas, Tomo IX. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1979.
 207. _____ Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1982.
 208. _____ Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1987.
 209. _____ Obras Completas, Tomo V. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.
 210. Volkova L.S. Logopedia. Editorial Prozvechenia, Moscú, 1989. (en ruso)
 211. What's wrong with this medical student today? Disfluency on inpatient rounds. Reprinted from Annals of International Medicine, Vol. 128 No 7, 1 april, 1998.
 212. Xbatche Mijail, Efimo. Logopedia. Editorial Delt, Moscú, 1996. (en ruso)
 213. Zaldivar Pérez, Dionisio. Alternativas en Psicoterapia. Editorial Academia, La Habana, 1998.
 214. Zimermen Stephen et al. Effect of altercal auditory feedback or people who stutter during scrit telephone conversations. Jornal of speech, lenguaje, and meaning reserch. Vol 40, octuber 1997.

ANEXO 1. CONTROL SEMÁNTICO.

Compensación: “posibilidad de sustituir una función afectada por otra función intacta, aunque en términos adaptativos porque la función que compensa no logrará totalmente la función perdida.”(Fernández, G; 2002, P.51)

Competencia comunicativa: **se precisa en sus dimensiones y es “entendida como: competencia lingüística (habilidad para emplear los medios o recursos lingüísticos); competencia socio-lingüística (habilidad para adecuar los medios lingüísticos a las características de la situación y el contexto); competencia discursiva (habilidad para relacionar coherentemente las partes del discurso con este como un todo); y competencia estratégica (habilidad para iniciar, desarrollar y concluir la comunicación).” (Romeu, A; 1999, p.12)**

Comunicación: **forma de interrelación humana que transcurre en el proceso de actuación, condicionada por el lugar que el hombre ocupa dentro del sistema de relaciones sociales y es trascendental para el funcionamiento y formación de la personalidad. (Aproximación elaborada a partir del análisis de conceptos de comunicación realizado por Ossorio S.A, 1998, p.28-29)**

Corrección: “ posibilidad de rectificar total o parcialmente un proceso, propiedad, función, etc, afectado, es decir, lograr que vuelva a sus características normales de acuerdo al grupo ontogenético.”(Fernández, G; 2002, P.51)

Deficiencia: toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.(O.M.S. 1976)

Discapacidad / Disability: “great number of different functional limitations occurring in any population in any country of the world. People may disabled by physical, intellectual or sensory impairment, medical consitions or mental illness”. (ONU, 1994, p.9)

Diversidad: característica presente en todos los componentes de la realidad escolar y afecta a los alumnos/ as, a los profesores/ as y al propio centro como institución”. (Puigdel·lív·ol, I, 1998, p.14)

Educación especial: “sistema de recursos, ayudas, servicios de orientación y capacitación a disposición de los niños que necesitan atención especializada.” (Bell, R; 1995,)

Escuela inclusiva “Se trata de una nueva escuela, preocupada por su función social y educativa, que quiere favorecer el desarrollo de todos los alumnos de acuerdo con sus

características personales y las de su entorno, una escuela abierta a la diversidad y que sea fruto de la reflexión y el compromiso de los profesionales de la educación, de los padres y de la escuela en general.” (Puig y Romeu, citado por Pere Pujolás, 1998, p. 6)

Estimulación temprana: aquella “actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño y que pretende el desarrollo de capacidades potenciales sobre la base de una estimulación adecuada, con la participación activa de la familia guiada y orientada por el estimulador.” (Terré, O (1997) citado por Calzadilla, O; 2001, p11)

Estrategia: Conceptualización de las formas, otras tecnologías, instrumentos, métodos en que se debe ordenar la acción para la consecución de determinados objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo, explicitando en su letra, la seguridad en la posibilidad de alcanzar los objetivos y cuales son los factores del entorno que se atenderán.

Los propósitos de las estrategias se vinculan con las necesidades de cambios en el medio ambiente, la capacidad organizativa y la racionalidad en las acciones; por lo que se requiere definir en primer lugar su misión y objetivos. (Añorga, J. y otros; 2002)

Formas de Superación Profesional: Modo en que se materializa la estructura organizacional de la superación profesional atendiendo a objetivos didácticos y a las necesidades concretas que demanda el perfil de la actividad. (Añorga, J. y otros; 2002)

Habla: “**una capacidad individual de la que cada persona puede hacer uso como vehículo del lenguaje. (Cabanas, R; 1988, p. 16) Es la actividad fisiopsíquica individual, es el uso del sistema de la lengua por el sujeto. (Saussure, F; citado por Figueredo, E; p. 19, 1982)**

Igualdad de oportunidad / Equalization of opportunities: “process through which the various systems of society and the environment, such as services, activities, information and documentation, are made available to all, particularly to persons with disabilities”. (ONU, 1994, p.11)

Integración: “En vez de la búsqueda tradicional de técnicas especializadas que puedan subsanar las dificultades de aprendizaje de algunos alumnos, la prioridad consiste en crear las condiciones que faciliten y apoyen el aprendizaje de todos los alumnos”. (Ainscow, M; 1995, p.43)

Lenguaje, “**es una capacidad que solo poseen los hombres, y que consiste en el poder de abstraer y generalizar los fenómenos de la realidad, reflejándola después con**

signos convencionales”.(Cabanas, 1988, p. 15) Es el ”medio de comunicación social humana y no solo como sistema de signos”. (Iriarte, H; citado por Romeu, A; 1999, p.10)

Minusvalía / Handicap: “loss or limitation of opportunities to take part in the life of the community on an equal level with others. It describes the encounter between the person with a disability and the environment.” (ONU, 1994, p.9)

Necesidades Educativas: “**lo que toda persona necesita para acceder a los conocimientos, las habilidades, las aptitudes y las actitudes socialmente consideradas básicas para su integración activa en el entorno al que pertenece, como persona adulta y autónoma.**” (Puigdelívol, I; 1999, p.95)

Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.): “las que presentan determinados alumnos y alumnas y que, sin embargo no están previstas de ordinario en la organización del centro. Dar respuesta a dichas necesidades requiere ciertas reformulaciones de la enseñanza y, en muchos casos, la provisión de servicios complementarios a los que habitualmente puede ofrecer la escuela”. (Puigdelívol, I, 1998, p. 26)

Prevención: “adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”. (Bell R.R., 1995, p.41)

Prevención primaria: “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales. ” (Bell, R; 1995, p.41)

Prevención secundaria: “adopción de medidas encaminadas a diagnosticar y atender tempranamente la deficiencia ya existente para evitar su establecimiento como discapacidad.” (Bell, R; 1995, p.42)

Prevención terciaria: “conjunto de medidas dirigidas a evitar el establecimiento de la discapacidad como minusvalía”. (Bell, R; 1995, p.42)

Principio de normalización. Implica poner a la disposición de todos el derecho a una vida normal de la que se deriva una posición económica normal, conlleva a facilitar condiciones de vida similares a las de los demás ciudadanos en relación a la educación, salud, formación profesional, etc. (material MINED)

Principio de integración: “el derecho de toda persona a participar plenamente en la sociedad a la que pertenece y gozar, de una forma no discriminada de todos sus servicios.”

(Puigdemívol, I, 1998, p. 240)

Rehabilitation / Rehabilitación: “process aimed at enabling persons with disabilities to reach and maintain their optimal physical, sensory, intelectual, psychiatric and/ or social functional levels, thus providing them with the tools to change their lives towards a higher level of independence.” (ONU, 1994, p.11)

Voz: “**es el sonido que emite el órgano laríngeo. Ella sirve como vehículo de las palabras, (Cabanas, R; 1988, p.17)**

ANEXO 2

Frecuencia de aparición de la tartamudez en escolares del municipio Holguín.

CURSO ESCOLAR	MATRÍCULA DE PRIMARIA	CANTIDAD DE ESCOLARES TARTAMUDOS	%	CASOS NUEVOS	%
95 – 96	20656	258	1, 24	125	48, 0
96 – 97	20085	275	1, 36	17	6, 18
97 – 98	19705	254	1, 28	29	11, 4
98 – 99	19994	293	1, 46	129	44, 02
99 - 00	21214	176	0, 82	21	11, 9
00 – 01	23556	169	0, 71	35	20, 7
01 – 02	23105	171	0, 74	29	11, 9
Frecuencia	Total.		1, 11		

ANEXO 3

ENCUESTA A MAESTROS

Por su experiencia como educador, su opinión resulta importante para la atención de escolares con necesidades educativas especiales en el habla. Por ello le pedimos que responda con total sinceridad a las siguientes preguntas. Muchas gracias.

Años de experiencia: _____

Municipio: _____

1. Sabe usted qué es la tartamudez. Marque con una X la respuesta que considere correcta.
____ incorrecta pronunciación de sonidos y palabras.
____ habla rápida y atropellada.
____ repetición, pausas y gaguera al hablar
____ habla con timbre nasal, fañoso.

2. Con qué frecuencia encuentra en su aula alumnos tartamudos.
Alta: _____ Media: _____ Baja: _____

2. Se resuelve este problema con facilidad.
Si: _____ No: _____ A veces: _____ No se: _____

3. Diga brevemente cuáles son las causas que en su opinión originan este trastorno.

4. Con independencia de su respuesta anterior, diga brevemente cómo proceder con estos alumnos.

5. Cuándo ha tenido este tipo de alumno en su aula cómo ha tratado este problema con la familia.

ANEXO 4

Alternativa para la prevención primaria de la tartamudez.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Desarrollar las condiciones básicas que propicien la correcta formación y desarrollo del habla:

- Sensopercepción.
- Componente rítmico del habla.
- Motricidad en general.
- Orientación espacial.

2. Desarrollar el habla:

- Formación y enriquecimiento del vocabulario.
- Formación de las estructuras gramaticales.
- Formación del aspecto fónico.

3. Promover el desarrollo cognitivo general y el estado emocional óptimo:
- Estimular el equilibrio emocional.
 - Estimular el establecimiento de relaciones interpersonales.
 - Estimular el aprendizaje.

Fase de diagnóstico: procedimientos.

- Estudio anamnéstico.
- Exploración logopédica.
- Observación.
-
- Estudio anamnéstico (se adapta la que se expone en la alternativa para los escolares)

EXPLORACIÓN LOGOPÉDICA PARA LOS PREESCOLARES.

Objetivo: caracterizar el lenguaje.

Medios: juguetes.

Modo de aplicación: a través de la observación.

Aspectos a observar:

- Componente léxico-gramatical.
- Componente fónico.
- Fluidez verbal.

Parámetros para la evaluación:

1. Coherencia de habla.
2. Grado de estructuración.
3. Nivel de fluidez.

Fase de ayuda.

1ª ETAPA DE FORMACIÓN:

Abarca el primero, segundo y tercer años de vida, se ofrecen orientaciones para el desarrollo general y por áreas. Se consolidan estilos educativos que deben instaurarse para la vida futura y se ofrecen orientaciones para organizar el régimen de vida. Se facilita la interacción padre-hijo y se sientan las bases para el desarrollo armónico de la personalidad. Se ofrecen orientaciones generales, que incluye tres grupos de recomendaciones: por qué educar al hijo desde pequeño y qué hacer, la familia como centro del desarrollo y las orientaciones para el desarrollo del lenguaje y evitar sus trastornos. Se proponen actividades lúdicas para desarrollar la acción educativa.

2ª ETAPA DE CONSOLIDACIÓN:

Comprende cuarto y quinto año de vida. Se da continuidad al estímulo del desarrollo en general y verbal en particular. Se centra el sistema de influencias además de las orientaciones generales, en un conjunto de actividades lúdicas a desarrollar por padres, educadoras y ejecutoras.

Se introduce la ayuda logopédica especializada para aquellos niños que presentan alguna dificultad en el desarrollo. Se realiza una evaluación de las actividades verbales y preacadémicas para constatar la efectividad del programa y preparación para el aprendizaje curricular en la escuela de enseñanza general.

ÁREAS A ESTIMULAR.

- Sensoperceptual.

- Expresión corporal.
- Motricidad manual y general.
- Motricidad articularia.
- Ritmo verbal.
- Emisiones sonoras no verbales.
- Habla
- Componente emocional de la comunicación.
- Componente intelectual de la comunicación.
- Imagen de sí mismo y de los demás (identidad).

Procedimientos básicos.

- 1ª. Orientaciones para el desarrollo de la comunicación oral y la personalidad.
- 2ª. Orientaciones para el manejo del período de disfluencia verbal.
- 3ª. Actividades lúdicas.

Parámetros para la evaluación:

1. Aceptación y comprensión por los padres del programa de estimulación.
2. Logros en el desarrollo ontogenético verbal de las niñas y los niños.
3. Presencia de disfluencia verbal u alguna dificultad en la comunicación oral.
4. Superación de las dificultades en el desarrollo.

GUÍAS PARA ORIENTAR A LOS PADRES SOBRE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Primer año.

- Llámeme por su nombre, con voz alegre y suave.
- Converse con él frecuentemente, cambiando la entonación para que la identifique e imite.
- Responda con palabras y sonrisas ante sus manifestaciones sonoras, repita y juegue con él utilizando sus emisiones.
- Utilice juguetes sonoros, para desplazarlos en diferentes direcciones y propiciar que lo busque.
- Háblele sobre los objetos y personas que le rodean, utilizando palabras sencillas, pronunciadas correctamente.
- Sáquelo a pasear para que se familiarice con el entorno.
- Cámbiele de lugar y posición para que aumente la percepción del medio.
- Permita que otras personas cercanas, participen de estas acciones.
- Ofrézcale seguridad cuando personas desconocidas se acerquen al niño.
- Enséñele libros, revistas, fotos y otras ilustraciones para que las observe, a la vez descríblele lo que representan.
- Pásele objetos para que los explore, manipule y haga sonar los que emiten sonidos.
- Póngale frente al espejo y converse acerca de su imagen.
- Entone canciones sencillas y sin apuro estimúlele a que le acompañe.
- Exprésele sus diferentes sentimientos: alegría, enojo, tristeza.
- Dele órdenes sencillas, aunque inicialmente no las ejecute; por ejemplo coge la pelota.
- Realice diferentes expresiones con el rostro, para que ría y trate de imitarlas.

- Converse con él utilizando sus expresiones y conformando palabras sencillas que el imitará, ejemplo ma-ma-ma mamá.
- Acostúmbrele a escuchar músicas diferentes, que poco a poco estimulará a que siga con movimientos y palmadas.
- Pídale que le muestre partes del cuerpo y le entregue objetos que estén a su alcance.
- Permítale que participe en su alimentación, utilizando otra cucharita.
- Entréguele objetos pequeños para que los manipule, guarde en recipientes, esconda debajo de un pañal, etc.
- Realice acciones como aplaudir, decir adiós, golpear objetos, incentivele para que las repita.
- Nárrale cuentos sencillos y permítale participar en ellos con gestos, sonidos, silabeos y palabras sencillas.
- Dele indicaciones sencillas relacionadas con movimientos de partes del cuerpo, coger o dar objetos, decir no y si con movimientos, tratando poco a poco que los acompañe con emisiones sonoras y verbales.
- Emita diferentes sonidos de animales, objetos del medio, instrumentos sonoros y musicales para que los repita.
- Haga juegos vocales, imitando las sílabas que él emita y estimulándole a repetir las que usted pronuncie.
- Emita rimas y canciones sencillas, propiciando que las repita.
- Muéstrelle libros y otras ilustraciones, coméntelas y pregúntele acerca de ellas.
- Pásele plumones gruesos para que garabatee sobre hojas limpias, pregúntele que dibujo.
- Apruebe con palabras, gestos, sonrisas y contacto físico sus logros verbales, motores y de hábitos.
- Incítele a llamar a las personas que le rodean, por ejemplo papá, tía.
- Invítelo a sentarse, gatear, ponerse de pie con ayuda, caminar y lanzar objetos.

Segundo año de vida.

- Ofrézcale la oportunidad de explorar y descubrir el entorno, velando por su seguridad.
- Dele la oportunidad de jugar y relacionarse con otros niños para propiciar su desarrollo social.
- Bríndele seguridad en los diferentes movimientos y acciones que realiza, ayúdele solo si es necesario.
- Estimule cada vez más la capacidad de nombrar objetos, personas, hechos.
- Pídale no solo que muestre partes del cuerpo, sino que las nombre.
- Pídale que entregue o tome determinados objetos, acompañando la acción con palabras.
- Converse con él sobre las diferentes acciones que usted realiza y los lugares que visitan.
- Invítelo a escuchar diferentes melodías y que repita las más sencillas.
- Realice juegos como caminar en punta de pie, apoyarse en un solo pie, subir escaleras, coger y lanzar pelotas.
- Llámelo siempre por su nombre e incorpore juegos sencillos relacionados con él, ejemplo ¿Dónde está Carlitos? ¿Qué hace Carlitos?
- Háblele articulando correctamente los sonidos, sin apuro y con buena entonación.
- No achique constantemente las palabras y frases, ni cambie su entonación porque le parezca resulta más afectuoso.
- Vele porque las personas que le rodean le hablen correctamente.
- Tenga cuidado de no exponerle a conflictos y discusiones que pueden alterar su equilibrio emocional.

- No le pida por encima de sus posibilidades, tanto en el habla, como en el comportamiento social y acciones a ejecutar.

GUÍAS PARA INFORMAR A LOS PADRES SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN ORAL MÁS FRECUENTES EN LA INFANCIA

GUÍA DE ORIENTACION 1.

El habla de las niñas y los niños de la etapa preescolar se caracteriza por la adquisición progresiva de logros y junto a ellos la existencia de algunas dificultades que se van superando poco a poco. Si usted conoce cuáles son estas dificultades y por qué ocurren, podrá contribuir a su rápida superación.

Tema: Las dificultades en la comunicación oral.

¿Cuáles son las dificultades de la comunicación oral más frecuentes en la infancia?

1. Poco conocimiento de las palabras que designan los objetos, acciones y la realidad que les rodea.
2. Incorrecta utilización de palabras y estructuras gramaticales.
3. Errores en la pronunciación de los sonidos como:
 - * Sustitución por otro, Ej. lrl por lyl.
 - * Omisión de sonidos.
 - * Inconstancia en la pronunciación de los sonidos, o sea algunas veces y otras no.
4. Alteraciones en la estructura silábica de las palabras (como petola por pelota).

5. Dificultades en la emisión de la voz como: hablar muy alto o bajo, con voz muy nasal, aguda o grave.
6. Alteraciones en la fluidez y la entonación del habla, por ejemplo, rapidez, lentitud o atropellamiento.
7. Lenguaje pobremente desarrollado.
8. Establecimiento de la comunicación a través de gritos, señas, gestos y fragmentos de elementos verbales.

¿Cuáles son las causas de estas dificultades?

1. Insuficiente estimulación del habla de los niños, por parte de los adultos que le rodean, ya que no conversan con ellos ni promueven la comunicación al satisfacer rápidamente sus necesidades, con lo que dificultan el aprendizaje del habla.
2. Insuficiencias en la corrección de los errores del proceso de aprendizaje verbal. Ej. El niño dice tapato por zapato y los padres le repiten tapato sin ofrecerle el patrón correcto.
3. Imitación de los patrones verbales incorrectos que le muestran las personas que le rodean, ya sea porque su lenguaje es pobre o porque presentan trastornos en el habla, la voz y el lenguaje.
4. Deficiencias en las condiciones anatómicas, fisiológicas y psíquicas que garantizan el correcto funcionamiento de los órganos que participan en el habla.
5. Existen alteraciones severas que dificultan la adquisición del lenguaje por deficiencias visuales y auditivas, trastornos mentales o motrices y enfermedades crónicas.
6. Enfermedades graves o crónicas que debilitan la salud del niño y limitan las relaciones con el medio.
7. Conflictos psicológicos que interfieren el aprendizaje del habla.

Cuando estas dificultades no se atienden tempranamente para superar su influencia negativa, surgen diferentes **trastornos en la comunicación verbal**, los más frecuentes son:

- La dislalia.
- La tartamudez.
- La Insuficiencia General en el Desarrollo del Lenguaje.
- Los trastornos de la voz.

¿En qué consisten estos trastornos, cuáles son sus causas y cómo evitarlos?

GUÍA DE ORIENTACION 2.

Tema: La dislalia, el trastorno más frecuente en la comunicación oral.

¿Qué es la Dislalia?

Es el trastorno en la pronunciación de los sonidos del habla que se caracteriza por:

- Omisión de los sonidos.
- Sustitución
- Distorsión

- Cambio de sonidos
- **¿Cuáles son las causas que la originan?**
- Poca comunicación con las niñas y niños porque no se conversa regularmente con ellos.
- No se estimula la pronunciación correcta de los sonidos. Ej. El niño dice tapato por zapato y los padres dicen tapato.
- Insuficiencias en la percepción y diferenciación de los sonidos verbales.
- Ej. El niño no distingue la / r / de la / l /.
- Trastornos estables de la audición, o sea el niño oye poco o no oye.
- Imitación de patrones verbales incorrectos. Ej. si personas cercanas al niño sustituyen la / r/. Ej. Dice "cago- por carro, el pronunciará igual.
- Dificultades para concentrar la atención.
- Dificultades para comprender el habla de los que le rodean.
- Insuficiente desarrollo de los movimientos articulatorios, por ejemplo a consecuencia de la preparación de alimentos en la batidora.
- Debilidad física o psíquica por enfermedades fundamentalmente si son prolongadas o requieren de hospitalización prolongada.
- Hábitos incorrectos como succión del dedo o tete, morderse los labios, comerse las uñas, respiración por la boca que dificultan el aprendizaje de los sonidos y palabras.
- Deficiencias leves en la cavidad bucal como: ausencia de dientes, cierre dentario incorrecto, frenillo lingual corto, velo corto, paladar muy profundo, labios muy gruesos y lengua muy grande, maxilar pronunciado o retraído.

¿Cómo evitar la dislalia?

- Brinde un habla modelo por su pronunciación, velocidad, claridad y entonación.
- Aprovecha cualquier situación para conversar y emplee correctamente las palabras.
- Evite el uso del tete, solo es recomendable entre los 3 y 6 meses de vida.
- Evite la succión del dedo, el uso continuo del biberón y otros hábitos incorrectos como morder las uñas, la ropa, objetos.
- Estimule el desarrollo de la motricidad articulatoria, con alimentación adecuada y juegos bucales, propiciando que cada sonido se articule correctamente.
- Ayúdeles a realizar juegos verbales, rítmicos y aprender canciones, rimas y poesías velando por la adecuada articulación.
- Vele por la adecuada alimentación de las niñas y niños y la incorporación de diferentes alimentos elaborados de forma natural, no los triture en la batidora.

- Atienda la salud en general, evite que las enfermedades se prolonguen en el tiempo.
- Evite el contacto frecuente con personas que presentan estos trastornos.
- Evite los traumatismos que dañan la boca y originan fractura y pérdida de dientes
- Consultar el especialista indicado ante los problemas de salud señalados.

GUÍA DE ORIENTACIÓN 3.

Tema: Los trastornos de la voz, frecuentes y difíciles de superar.

La voz de las niñas y los niños de la etapa preescolar requiere de mucho cuidado, pues aún no se ha desarrollado totalmente y pueden aparecer trastornos que luego serán difíciles de corregir.

¿Qué es un trastorno de la voz?

Son alteraciones que se producen en las cualidades de la voz caracterizadas por:

- Ronquera.
- Pérdida total o parcial de la voz.
- Aumento o disminución de la nasalidad de los sonidos.
- Aumento o disminución de la intensidad vocal (hablar alto o bajo).
- Tono muy agudo o muy grave (tono alto o bajo).
- Monotonía (con una curva plana sin variaciones).
- Amaneramiento de la voz (afeminado el varón y ñoño en la hembra).

¿ Cuáles son las causas que alteran la voz?

- Enfermedades de la laringe.
- Trastornos auditivos.
- Enfermedades respiratorias frecuentes.
- Patrón familiar o del entorno.
- Cantar o hablar mucho y alto cuando se atraviesan procesos catarrales.
- Entonar canciones escritas para adultos, inadecuadas para sus posibilidades vocales.
- Incumplimiento de reglas higiénicas como hablar o cantar en ambientes con mucho ruido, polvo, frío, caliente, corrientes de aire, con humo de cigarro o sustancias tóxicas.
- Hablar constantemente, alto y rápido.

¿ Qué hacer para evitar los trastornos de la voz?

- Ser ejemplo vocal, hablando bajo, despacio y lo necesario.
- No gritar o forzar la laringe por encima de sus posibilidades.
- Evitar la exposición a ruidos, polvo, sustancias tóxicas, ambientes muy fríos, calientes o con corrientes de aire.
- Aprender a respirar, practicando ejercicios para tomar el aire por la nariz, fortalecer los músculos respiratorios, aumentar la capacidad respiratoria y respirar con la región abdominal.
- No hablar mucho, alto, ni cantar con el estómago lleno pues se esfuerza la voz.
- Controlar el estado emocional pues al alterarse tienden a gritar.
- Evitar y atender rápidamente las enfermedades infecciosas y respiratorias.

- No cantar canciones escritas para adultos pues provocan sobre-esfuerzo vocal.
- Evitar juegos de actividad física elevada en las que imiten sonidos fuertes como armas de fuego, explosiones, voces de animales, chillidos y gritos.

GUÍA DE ORIENTACIÓN 4.

Tema: La insuficiencia general en el desarrollo del lenguaje, manifestación de retardo en la evolución del lenguaje.

¿ Qué es la insuficiencia general del desarrollo del lenguaje?

Es un retardo marcado en todos los componentes del lenguaje, que se manifiesta por:

- Errores abundantes en la pronunciación de los sonidos.
- Pobre desarrollo del vocabulario.
- Estructuración incorrecta de las frases.

También pueden aparecer otras manifestaciones como:

- Dificultades en la voz y la respiración.
- Dificultades en la motricidad y la marcha.
- Dificultades en el aprendizaje.

¿Cuáles son los factores que la originan?

- Pobre estimulación de la comunicación oral.
- Alteraciones severas de la audición como hipoacusia y sordera.

- Deficiencias severas del aparato articulatorio como fisuras labiales y palatinas.
- Enfermedades del sistema nervioso central, por ejemplo, meningoencefalitis.
- Trastornos complejos del desarrollo como el retraso mental y alteraciones psiquiátricas.

¿ Que hacer para evitarla?

- Ofrecer atención médica temprana ante las alteraciones mencionadas.
- Estimule las expresiones orales a través de la imitación de sonidos de objetos y fenómenos que le rodean como, animales y ruidos del hogar y el medio-ambiente.
- Aunque no emita sonidos vocálicos y palabras, insista en hablarle, preguntarle, narrar y conversar, ese estímulo influirá positivamente.
- Establezca una relación afectiva positiva, ofrézcale cariño, seguridad y apoyo, así le dará confianza para relacionarse y hablar.
- No censure las expresiones incorrectas y muestre alegría ante sus logros, aproveche y repítalas correctamente.
- Enséñele a narrar diferentes hechos en los que participa como: paseos, fiestas de cumpleaños, visitas a familiares, regalos recibidos, etc.
- Ayúdele a describir los objetos que le rodean, las acciones y hechos que ocurren a su alrededor.
- Propicie que se relacione y comunique con las demás personas.
- No satisfaga con rapidez las necesidades solicitadas a través de gestos, señales y gritos; insista para que las realice a través del lenguaje.
- Realice juegos de intercambio de objetos y funciones, acompañándolos de la expresión oral, ya sea porque se le solicita diga la acción, ejemplo toma – coge, o nombra el objeto.

GUÍA DE ORIENTACION 5.

Tema: La tartamudez, el segundo trastorno del habla más frecuente en la infancia.

¿Qué es la tartamudez?

La tartamudez es el trastorno en la fluidez verbal caracterizado por:

- Repetición de sonidos y sílabas.
- Prolongación de sonidos.
- Pausas inadecuadas en el habla.
- Presencia de tensión al hablar.
- Espasmos en los músculos de la cara y cuello al hablar.
- Movimientos faciales y de las extremidades que acompañan el habla.
- Temor a hablar ante otras personas.

¿Cuáles son los factores que la originan?

- Exigirle a las niñas y los niños de la etapa preescolar un habla perfecta en relación con la pronunciación, empleo de palabras y construcción de las frases.
- El desarrollo del lenguaje es insuficiente.
- Se emplean métodos educativos incorrectos, fundamentalmente exigirle por encima de lo que su edad permite.
- Exigirle que predomine el uso de la mano derecha cuando ellos tienden a usar la izquierda.
- Imitación del habla de familiares y otras personas que tartamudean.
- Traumas psicológicos. Ej. conflictos mantenidos en el hogar.

- Enfermedades graves o prolongadas que debilitan el organismo.
- Mal manejo del período de disfluencia verbal

¿Qué es el periodo de disfluencia verbal?

Entre los dos y cuatro años las niñas y los niños atraviesan por una etapa de intenso desarrollo verbal en la que no logran coordinar bien sus expresiones, entonces dudan, no encuentran la palabra y retroceden (gaguean). Esta es una etapa normal del desarrollo, que pasará rápidamente, si no se insiste en la dificultad y se cuida su salud física y psíquica. Deberá estar muy atento por si se prolonga más de 6 meses o las manifestaciones se acompañan de tensión en al hablar.

¿ Qué hacer para evitar la tartamudez?

- No interrumpirle cuando habla porque le dificulta seguir la idea y recordar lo que decía.
- No le apesure a que exponga sus ideas y deseos o responda ante sus preguntas.
- No sobrecargue su memoria con palabras difíciles, complejas y de poco uso.
- Háblele despacio, articulando correctamente y de manera natural cada sonido.
- Explíquele de forma sencilla cada palabra nueva, asociándola al objeto, acción o vivencia que designa.
- Evite el contacto sistemático con personas que tartamudean.
- Evite la corrección del habla de forma brusca, imperativa y ante otras personas.
- Mantenga un ambiente familiar equilibrado, sin conflictos, discusiones y divergencias en los métodos de educación.
- Promueva la realización de actividades orales sencillas acompañadas de la ejercitación rítmica.

- Suprima las situaciones de conflicto oral. Ej. no le presione para que salude, hable o cante cuando hay visita en la casa.
- Al analizar situaciones de indisciplina, evite ser agresivo y apenarle ante otras personas.
- Cuide la salud de manera general y acuda rápidamente al médico.
- Si presentan dificultad para pronunciar algún sonido, no le pida que repita, diciéndole: "dilo así", solo repítalo usted sin mucha insistencia.
- Vele porque el habla suya sea un modelo a imitar por su pronunciación, velocidad, entonación, calidad de las palabras y estructura de las frases.
- Permita que observe cuando usted le habla, así aprenderá mejor los movimientos.
- Nunca se burle de su habla ni permita que otros lo hagan.
- Recuerde que el habla es un proceso automático y si lo hace consciente puede afectar a su hijo.

GUÍA DE ORIENTACIÓN 6.

Tema: La tartamudez un trastorno que puede ser evitado si se está preparado.

¿Qué indica que el periodo de disfluencia verbal evoluciona de manera desfavorable?

Tres son los elementos esenciales, ante los cuales se debe buscar ayuda especializada, estos son:

- Se prolonga por más de seis meses.
- Se aprecia tensión al hablar, o sea aumenta el tono en los músculos cercanos a la boca.
- Aparecen bloqueos en el habla, o sea se interrumpe al emitir los sonidos verbales.

¿Cómo surgen estas manifestaciones?

Los síntomas pueden tener diferentes formas de aparición que son:

- Gradual
- Repentina
- Irregular

¿Cómo proceder?

Cuando el periodo de disfluencia verbal se prolonga deben tenerse en cuenta dos posturas generales **¿Qué NO hacer?** y **¿Qué hacer?**

¿Qué no se debe hacer?

- Pedirle que memorice rimas, poesías, canciones y cuentos y los repita ante visitas o grupos de personas.
- Crear hábitos verbales incorrectos como: ritmo rápido, articulación superficial, pronunciación incorrecta, deformación de las palabras.
- Indicarle que respire, hable despacio, sin apuro, se relaje y repita.
- Impacientarse o reaccionar negativamente ante la falta de fluidez, pues perciben la desaprobación.
- Corregir las manifestaciones de falta de fluidez.
- Reírse, regañarle o burlarse, decirle que destrabe, desencloche o no gaguee.
- Apurarlo para que hable o realice las diferentes tareas.
- Interrumpirlo, ignorarlo o pedirle que se calle.
- Los miembros de la familia hablen con intensidad elevada, rápido y con un lenguaje deficiente por su vocabulario y estructuración de las frases.

- Recompensar con frecuencia o de forma exagerada los logros verbales.
- Exigir un comportamiento elevado en cuanto a disciplina, habla y normas sociales.
- Regañarle con frecuencia, fundamentalmente frente a otras personas.
- Corregir las dificultades o trastornos en el habla y la voz.
- Cambiar repentinamente o de manera frecuente en el comportamiento, normas y exigencias pues genera inseguridad.

¿Qué hacer?

- Organizar el horario de vida para evitar tensiones y promover tranquilidad.
- Determinar cuáles situaciones disminuyen o aumentan las dificultades.
- Estimular la comunicación en aquellas situaciones que se expresa mejor.
- Disminuir las exigencias verbales en las situaciones que le son difíciles.
- Evitar que otros adultos, niñas y niños llamen la atención sobre sus dificultades.
- Evitar que se rían o burlen de su habla.
- Disminuir los factores y situaciones que le excitan.
- Tener calma para escucharle y esperar por la ejecución de sus acciones.
 - Disminuir las preguntas que se le realicen y transformarlas en comentarios, así responderá sin presión.
 - Adoptar una tregua ante las indisciplinas hasta que pase la etapa, si es imprescindible regañarle, evitar los castigos fuertes.
 - Con mucho cuidado sustituirle en situaciones que demanden comunicación y le puedan tensionar como saludar a personas desconocidas o visitas.

- Promover actividades verbales que no le sean difíciles como cantar, fundamentalmente acompañados.
- Escucharle con atención cuando nos habla para transmitirle seguridad.
- Cuando no se le puede atender o escuchar ofrecerle la explicación necesaria.
- Evitar cambios bruscos en el medio como mudarse de vivienda.
 - Ser cuidadosos al comunicarle mensajes que generen emociones intensas como: fallecimiento de un familiar, fiestas, viajes, un regalo muy deseado.
- Evitar los conflictos en el hogar o manejarlos con mucho cuidado.
- Posponer cualquier decisión familiar que pueda afectar su equilibrio emocional.
- Tener paciencia para permitir que el lenguaje se desarrolle a su ritmo personal.
 - Atender con prontitud cualquier problema de salud y de requerir hospitalización o tratamiento quirúrgico, esperar si no es urgente o explicarle con mucho cuidado.

Actividades lúdicas para los preescolares. (Creadas junto a estudiantes de la carrera)

Juego # 1

Título: Los Pollitos

Medios: Lámina de una gallina y un huevo de papel

Pasos:

1. Se invita a los niños a jugar a la gallina y los pollitos.
2. Se presenta el huevo de papel y se realizan preguntas:
 - ¿Qué es?
 - ¿Quién pone el huevo?
 - ¿Qué sale del huevo?
3. El adulto los invita a entonar la canción y representar el texto con movimientos del cuerpo. Canción: "Los pollitos dicen"

Los pollitos dicen
¡Pío, pío, pío!
cuando tienen hambre,
cuando tienen frío

La gallina busca
él maíz y el trigo,

les da la comida
y les presta abrigo.

Bajo sus dos alas,
acurrucaditos,
hasta el otro día
duermen los pollitos.

Juego # 2

Título: De todo un poco

Medios: Lámina Chivo, tren y reloj

Pasos:

- 1. El adulto invita a los niños a escuchar la canción y se selecciona la primera estrofa para explicar su contenido y cantarla marcando el pulso.**
- 2. Se pide a los niños que acompañen con palmas el canto y emitan el sonido de cada objeto y animal incluido en la canción. Canción: “De todo un poco”**

De todo un poco
tengo un chivito
mi chivito dice:
Bee, bee, bee

De todo un poco
tengo un tren
mi trencito suena
Pu púa, Pu púa

De todo un poco
tengo un reloj
mi reloj suena
Tic, tac, tic, tac

- 3. Se repite el paso 2 variando el nombre de objetos y animales por ejemplo:**

a) De todo un poco

tengo sapito
mi sapito hace
crua, cruu, cruu

b) De todo un poco

tengo un perrito
mi perrito hace
jau, jau, jau

Juego # 3

Título: La fiesta del Zoológico

Medios: Láminas u objetos que representan animales

Pasos:

1. Se pregunta a los niños si saben que es el zoológico, y a través de una conversación se describe brevemente este, de no ser así se les explicaría en que consiste.
2. Se convida a hacer un viaje imaginario al zoológico, para ello se trasladan a un salón previamente preparado con objetos y láminas que lo representan.

Ejemplo:

3. Se solicita observar detenidamente el objeto o lámina señalada y responder.

¿ Qué animal es?

¿ Cómo hace?

4. A continuación se explica que ellos viven muy felices, lo que se refleja en la canción y se les invita a cantar.

Ya llega la gallina
Cloc, cloc, cloc.

Y también el burrito
Yen, yen, yen.

Ya llega el gallito
Quiquiriquí.

Y también el sapito
Pito, pito, pito.

I Ya llega la vaquita
i ta, ita, ita.

Y también el chivito
Vito, vito, vito

Ya llega la ranita
Croa, croa, croa.

Y también el patito
Cua, Cua, Cua

Y la fiesta ya va a comenzar.

Juego # 4

Titulo: Jugando con mi pelota

Medios: Pelota

Pasos:

1. Se muestra una pelota a los niños y se describe a través de una conversación y se invita a jugar con ella.
2. Se orienta escuchar con atención la canción para realizar las acciones que sugiere el texto.
3. **Se demuestra como realizar el juego. Canción: “Salta la pelota”**

Salta mi pelota
y vuelve a saltar
yo salgo corriendo
y la vuelvo a agarrar

La paso entre las piernas
y la vuelvo a pasar
y con un brinquito

y vuelvo a caminar

Salta mi pelota
y vuelve a saltar
todos muy contentos
vamos a jugar.

Juego # 5

Título: ¿Quién se queda con la silla?

Medios: Sillas

Pasos:

- 1. Construir un círculo con sillas y alrededor se sitúan los niños cogidos de las manos.**
2. Se invita a entonar la canción: "Dos pasitos mas"

Un paso adelante,
Dos pasitos más;
El nené camina,
Sabe caminar. (bis)

Uno, dos y tres,
Cuatro, cinco y seis;
El nené ya corre;
¡Ya sabe correr! (bis)
(hablando)
¡Pum! ¡Se cayó!

3. Cuando concluyan de cantar se sentarán en las sillas, de las cuales se retirara una en la medida que se repita la canción y vayan saliendo niños del juego.
4. El ganador será el que logre sentarse en la ultima silla.

Juego # 6

Titulo: Adivina, adivinador.

Medios: Diversos objetos: peine, cuchara, jarro.

Pasos:

1.- Se invita a los niños a jugar a las adivinanzas, para ello se les explica que se describirá un objeto o se dirá para que se utiliza y deberán descubrir de que objeto se trata. Se colocan en la mesa diferentes objetos y se expresa la adivinanza.

Por ejemplo: Sirve para peinarse. El niño toma de la mesa el objeto que da respuesta a la adivinanza.

- 3.- Posteriormente se comenta de la importancia del objeto a través de una conversación.
- 4.- Se repiten los pasos anteriores con otras adivinanzas, por ejemplo: sirve para comer; sirve para tomar agua

Juego # 7

Titulo: A jugar trabajando.

Medios: Instrumentos de trabajo (juguetes), Martillo, Serrucho, Escoba.

Pasos:

1. Mostrar juguetes u objetos que se utilizan en la casa
2. Asociar el juguete con las acciones que realizan.
3. Se invita a entonar la canción y realizar con las manos los movimientos que sugiere el texto de las rimas, por ejemplo:

Con mi escoba,
escoba, escoba,
con mi escoba
barro yo.

Con mi serrucho,
serrucho, serrucho,
con mi serrucho
serrucho yo.

Con mi martillo,
martillo, martillo,
con mi martillo
martillo yo.

Nota: Se puede cantar con otros instrumentos: plumeros, cepillo

Juego # 8

Titulo: A cantar con los peces.

Medios: Fuente, agua y peces de cartón.

Pasos:

1. Establecer una conversación sobre la vida de los peces en el agua.
2. Se invita a los niños a escuchar la canción "En el agua clara" y se explica el texto.

En el agua clara
que baña la fuente,
lindos pececitos
¡saltan de repente!

Lindos pececitos,
si quieren jugar,
todos mis juguetes
te los voy a dar.

Yo vivo en el agua,
no puedo salir.
Mi mamá me ha dicho
que siempre juegue aquí.

- 3.- Forman un círculo y marcar el pulso de la canción.

4.- Se dramatizará el tema sugerido por la canción para lo cual cada niño o grupo representará uno de los personajes.

Fuente: 1 o 2 niños representarán la fuente con movimientos de brazos del pecho hacia arriba y memorizarán el primer párrafo de la canción.

Agua: 1 o 2 niño realizarán movimientos ondulatorios con brazos y tronco y memorizará el segundo párrafo de la canción.

Pececitos: 3 o 5 niños se desplazaran saltando y memorizarán él ultimo párrafo de la canción.

En el agua clara,
que baña la fuente,
lindos Pececitos
¡saltan de repente!

Lindos Pececitos,
si quieren jugar,
todos mis juguetes
te los voy a dar.

Yo vivo en el agua,
no puedo salir.
mi mamá me ha dicho
que siempre juegue aquí.

Juego # 9

Titulo: ¿Qué fruta es?

Medios: Frutas: Plátano fruta, Piña, Naranja.

Pasos:

- 1.- Se explica que las frutas son muy sabrosas y ayudan a crecer sanos y fuertes, pero que ellas son diversa y se debe aprender a diferenciarlas. A continuación se les muestran las frutas para que las identifiquen y nombren.
- 2.- Se ofrecen una a una para que las toquen y huelan.
- 3.- Tapar los ojos para que identifiquen la fruta por el olor.
- 4.- Se solicita que seleccionen
 - la más pequeña y la más grande.
 - La más alargada y la más redonda.
 - La más lisa y la más rugosa.

Juego #10

Titulo: El juguete que se perdió

Medios: Juguetes

Pasos:

- 1.- Colocar en una mesa 3 o 4 juguetes ante la vista de los niños. Se nombra uno a uno y se describe.
- 2.- Se pide que cierren los ojos y se retirará un juguete para que identifiquen el que falta.
- 3.- En una mesa o repisa cercana habrá otro grupo de juguetes y se les pide que seleccionen uno similar para sustituir al que desapareció. Deberán explicar el motivo de su selección.

Nota: Lista de juguetes a colocar en la mesa; otras muñecas, animales, títeres y muñecos de varones, casitas, pelotas, objetos de la casa.

Juego # 11

Titulo: Llegó Domingo.

Medios: Títere “ Domingo”

Pasos:

1.- Se presenta al títere “ Domingo”, que es muy alegre y juguetón y se les dice que hoy vino a jugar y a cantar con ellos.

2.- Se pide a los niños que realicen las órdenes de la canción que Domingo cantará. “ Oh, que feliz”

Oh que feliz,
yo me siento hoy,
después de:
caminar como los cangrejos,
saltar con un pie.

Oh que feliz,
yo me siento hoy,
después de hacer
Como:
el tren
el camión

Oh que feliz,
yo me siento hoy,
después de hacer
Como:
el perro
la vaca
el gato

3.- Al terminar el juego realizar ejercicios respiratorios tomando aire por la nariz alzando los brazos y expulsándolo por la boca suavemente bajando los brazos.

Juego # 12

Titulo: Ayudando en la casa.

Medios: Lámina de los miembros de la familia.

Pasos:

1.- Se muestra a los pequeños una lamina que representa los miembros de la familia y se les pregunta: ¿Quiénes son? ¿Qué hacen? ¿Cómo son? ¿Los niños deben de ayudar en los deberes de la casa?

2.- Posteriormente se sugiere cantar la canción: “Lunes antes de almorzar” y representar el texto a través de movimientos corporales.

NIÑAS

Lunes antes de almorzar,
una niña fui a buscar;
ella no podía jugar
porque tenía que lavar,

NIÑOS

Lunes antes de almorzar,
a un niño fui a buscar;
él no podía jugar
porque tenía que clavar.

Así lavaba, así, así,
así lavaba, así, así,
así lavaba, así, así,
así lavaba que yo la vi;
con estos ojos que tengo aquí
y la puntita de la nariz.

Así clavaba, así, así,
así clavaba, así, así,
así clavaba, así, así,
así clavaba que yo lo vi;
con estos ojos que tengo aquí
y la puntita de la nariz.

Nota: Se sugiere utilizar los dos sexos y todos los días de la semana.

Por ejemplo:

Niñas	martes- tender	Niños	martes- cepillar
	miércoles- planchar		miércoles- pintar

3.- Preguntarles se consideran correcto que las niñas y niños hagan acciones diferentes.(estimular respuestas diferentes)

4.- A continuación se les propone cantar con este cambio intercalando acciones de hembras y varones.

Juego # 13

Título: El cartero Simón.

Medios: Títere “ El cartero” y sobres.

Pasos:

1. Se explica qué es un cartero y se les dice que hoy vino a visitarlos El cartero Simón.
2. Cada niño debe pasar a recoger un sobre que Simón les trajo en el que habrán canciones que ellos deben cantar y realizar acciones corporales: Cachumbambé, A la rueda, rueda; ¡Que lleva! Tengo una muñeca
3. Pedir que cada niño cree una canción para enviársela a Simón, porque a él también le gusta recibir cartas.

Juego # 14

Título: ¿ Que instrumentos son?

Medios: Instrumentos musicales, tambor, maracas, guitarra.

Pasos:

1. Mostrar diferentes instrumentos musicales.
2. Se dejará que los niños las manipulen y hagan sonar.
3. Se ocultarán los instrumentos donde los niños no los vean, se toca uno a uno y se pregunta ¿qué instrumento es?.
4. **El adulto estimulará a que escojan un instrumento para que inventen con él un ritmo de una canción.**

Juego # 15

Título: El trencito.

Medios: Lámina de un tren.

Pasos:

- 1.- Se le muestra a los niños la lámina de un tren y se les pide que respondan: ¿Qué es? ¿Cómo suena? ¿Por donde corre? ¿Para qué sirve?
- 2.- Convidar a formar una hilera sujetándose uno del otro para entonar la canción: “Pu púa” y realizar las acciones que sugiere el texto.

Pu púa, Pu púa,
corre él tren por el terraplén.

Pu púa, Pu púa,
pita él tren por el terraplén.

Pu púa, Pu púa,
para él tren en el terraplén.

3.- Se invita a los pequeños a que hagan un dibujo relacionado con el tren.

Juego # 16

Titulo: La danza de las mariposas.

Medios: Mariposas y flores de papel.

Pasos:

- 1.- Enseñar una mariposa de papel y preguntar: ¿Qué es? ¿Cómo es? ¿Cómo vuelan las mariposas?(ejecutar los movimientos con sus brazos)**
- 2.- Pedir a los niños que armen la mariposa buscando las partes que se encuentran en la mesa.**
- 3.- Invitarles a jugar a “La danza de la mariposa”, imitando el vuelo de las mismas a través de un círculo hecho con flores el adulto dice la rima y propician que los pequeños vayan aprendiendo partes del texto. Canción: “Las lindas mariposas”**

Las lindas mariposas
Que van de flor en flor
Luciendo sus dos alas
Brillantes como el sol.

De todos los colores
Las mariposas son.
Hay blancas, amarillas,
Azules, verdes y marrón.

Juego #17

Titulo: “A volar con las abejas ”.

Medios: Lámina de un jardín, abejas de cartón, accesorios de vestuario.

Pasos:

1. Presentar una lámina que muestre un jardín y establecer una breve conversación a partir de su descripción.

2. Preguntar sobre cuáles animales se pueden encontrar en el jardín hasta particularizar en la abeja, colocando la abeja recortada en la flor, y describirlo a partir de preguntas.
3. Proponerle vestirse como una abeja e invitarle a volar y zumbar entre las flores.
4. Explicarle que la abeja se cansó y debemos encontrarla por su sonido. Para ello el adulto imitará el sonido de diferentes animales y el niño levantará la mano cuando escucha el sonido de la abeja, (z, z, z).
5. Al encontrarla se le dice al niño que la ayude a alimentarse cantando la siguiente canción.

Llévame madre al jardín
Para ver entre las rosas
Como vuelan, vuelan y vuelan
Las abejas revoltosas.

Juego #18

Título: "Mi caballo retozón".

Medio: Cuento, lámina.

Pasos.

1. Invitar al niño a escuchar el cuento sobre el caballo Lucero.

Había una vez un caballito de cola larga y pelo muy negro, en su frente tenía una mancha blanca por eso lo llamaban Lucero, todos los días me invitaba a correr con él. Pero ¡ Qué tristeza!, un día se enfermó, Lucero, lucero lo llamábamos todos pero no respondió.

Rápido buscamos un doctor que con mucho cuidado lo curó. ¡ Que alegría!.

Ahora corremos por el patio lucero, mi padre y yo, pues no, sólo una pastilla mi caballito sanó.

2 Pedirle, a partir de una lámina que refleje tres caballos diferentes, que identifique a Lucero.

- ¿Cuál de estos caballos es Lucero?
- ¿Por qué tu crees que es ese?

¿Por qué le llamaron Lucero?

3 Proponerle jugar con el caballo, para ello el padre será Lucero y el niño su nieto, ambos correrán y reirán dulcemente cantando la canción:

Yo tengo un caballito
que es lindo y retozón
Lucero le pusimos
mi papá y yo.

Juego # 19

Título: "De paseo al bosque".

Medios: Una cesta, ramas pequeñas de árboles.

Pasos:

- 1 Llevar el niño al bosque más cercano; de no ser posible que sea a un parque o jardín.
- 2 Explicarle que alrededor hay árboles, ramas secas, pájaros y describirle todo lo que se observa. Hasta particularizar que los pájaros hacen sus nidos en las ramas de los árboles.
- 3 Proponerle recoger ramas secas y echarlas en la cesta para ayudar al pajarito a hacer el nido.
- 4 Invitarlo a que mientras coja las ramas secas muevan os brazos como si fueran alas.
- 5 Al terminar colocar la cesta en la rama de un árbol cantando la siguiente rima:

Con mis manos de nené
yo te hice este nidito

para ti y tus huevitos

cuídalo bien pajarito

pues mucho trabajé

Juego #20

Titulo: "La caja glotona".

Medios: cuatro cajas de cartón, figuras geométricas (5 círculos, 5 triángulos y 5 cuadrados.)

Pasos:

1. Enseñarle al niño tres cajas y fijar la atención en la forma geométrica que representan.
2. Mostrar otra caja llena de formas geométricas.
3. Se le invita que según la forma de cada una, tendrá que devolverle a cada caja la figura que le corresponde.

EJ: Una forma redonda irá en la caja de la boca redonda y así sucesivamente con las demás figuras.

4. Demostrar como se hace y proponerle que lo haga.
5. Al terminar decirle que ahora que están llenas las cajas y no tienen hambre puede guardarla bien organizada en un lugar de su cuarto.

Juego #21

Titulo: "Mi vaquita".

Medios: Cuento

Pasos:

1. Invitar al niño a escuchar el cuento sobre la vaquita Lulú.

Había una vez un pequeño niño que se llamaba Andrés. Un día se levantó muy temprano y corrió a la finca que tenía su papá y encontró que la vaquita Lulú mugía mu, mu, muuu y no se podía parar. ¿Qué te pasa? Le pregunto el niño, pero ella seguía mugiendo. Andrés le busco pajas y le hizo una cama muy cómoda pero Lulú mugía y mugía, nada la ponía contenta, le pasaba la mano, la abrasaba y la vaquita seguía quejándose muuu, muuu. Andrés ya comenzaba a ponerse triste cuando se le ocurrió buscar hierba fresca y verde. Lulú se puso muy contenta y se comió toda la hierba quedando llenita, dándole gracias al niño comenzó a corretear.

2. Mostrar una lámina que refleje una vaca bebiendo agua de un río y otra lámina que refleje un niño dándole hierba a una vaca, preguntarle.

¿Cuál de estas dos vacas es la del cuento?

¿Por qué tú crees que es esa?

3. Proponerle jugar con la vaquita, para ello el niño será Lulú y el padre le dará algún alimento.

Juego #22

Titulo: "El tren cargado de animales".

Medios: Silla, accesorios, para representar diferentes animales.

Pasos:

1. Reunir cuatro o cinco niños en el patio o jardín de la casa.
2. Disfrazar cada niño de un animal diferente, estimulándolos para que permanezcan alegres y describan cada uno las características del animal que escogió representar.
3. Trazar una línea en el patio y ubicar sillas sobre ellas, diciéndole a los niños que se ha formado un tren. Entonces se le pide a cada "animalito" que de una forma organizada monten al tren.
4. Invitarles a desplazarse por el patio imitando el tren.

Juego # 23

Título: "Adivina".

Medios: Láminas que representen el sol, la lluvia y las nubes.

Pasos:

1. Mostrar al niño las láminas y establecer una breve conversación acerca de cada una describiéndoselas.
2. Explicar que van a jugar a las adivinanzas y él tendrá que decir con cuál lámina se corresponde
3. Leer cada adivinanza.

Por la respuesta correcta, el niño obtiene una ficha, gana si obtiene dos o tres.

i Chis, chas !

i Chis, chas !

del cielo cala

iTac, tac!

Sonaba en la ventana,

Mojando los cristales y todo lo que afuera habla.

(la lluvia)

Soy redondo como un aro

De día brillo en el cielo

Lo mismo que un gran farol.

(el sol).

Van corriendo por el cielo,

Blancas como el algodón

Cuando viene un aguacero

Casi siempre grises son.

(las nubes).

Reglas del juego:

Por la respuesta correcta, el niño obtiene una ficha, gana si obtiene dos o tres.

Juego # 24

Título: "A comprar al mercado".

Medios: Láminas que representen frutas.

Pasos:

1. Comprobar si el niño conoce las diferentes frutas a través de preguntas que propicien su descripción.
2. Proponerle sentarse a la mesa con las láminas sobre ella.
3. El comprador se refiere a la fruta que desea, a partir de su descripción, ejemplo:
4. Quiere comprar una fruta que es redonda, amarilla y de cáscara lisa que al exprimirse da jugo y las hojas de la planta son olorosas.
5. El vendedor entrega la lámina que corresponda y le nombra.

Nota: Pueden utilizarse vegetales, animales y dulces.

Juego 25

Título: "Los animales nadan, saltan y vuelan".

Medios: Tarjetas que representen aves, insectos, peces y animales terrestres; tarjetas que representen el cielo, árboles, el mar y el campo con plantas.

Pasos:

1. Presentar las tarjetas y estimular al niño para que describa cada animal representado.
2. Solicitarle que los agrupe en dependencia de como se desplaza de un lugar a otro, los que vuelan en la lámina ilustrada con el cielo y árboles, los que nadan en el mar y los que corren en el campo con plantas.
3. Se invita al niño a ejecutar los movimientos que indican cada forma de traslación al escuchar el nombre de diferentes animales.

Juego # 26

Título: "El saquito maravilloso".

Medios: Un tablero ilustrado con distintas fichas geométricas y una bolsa con las diferentes formas geométricas.

Pasos:

1. Mostrar el tablero ilustrado con círculos cuadrados y triángulos y una bolsa con figuras geométricas sueltas.
2. Explicar que deberá colocar cada figura en el tablero en correspondencia con su forma, hacer la demostración.
3. Invitarle para que él lo haga hasta que llene todo el tablero.

Nota: Se incluirán formas que no aparezcan representadas en el tablero para que el niño las excluya.

Juego # 27

Título: "La pelota saltadora".

Medios: Pelota.

Pasos:

1. Presentar una pelota tocarla y describirla entre los dos.
2. Proponerles que imaginen la tenemos en la boca y que la inflaremos tomando aire por la nariz, y la desinflamos expulsando el aire por la boca.
3. Invitarle a que imagine que nos tragamos la pelota, que ahora está en la barriga y nuevamente inflarla y desinflarla. Tomando aire por la nariz y llevándola a la barriga y expulsando por la boca, vaciando nuevamente la barriga.
4. Mostrarle cómo la pelota salta, y explicar que como ahora él es la pelota, deberá saltar como ella.
5. Entregarle la pelota para que juegue libremente.

Juego # 28

Título: "El gato travieso".

Medios: Lámina del cuento.

Pasos:

1. Invitar al niño a escuchar el cuento del gato travieso.

Había una vez dos niños muy juguetones llamados Pedro y José que jugaban en el jardín de su casa.

—Pedro, vamos a jugar con las mariposas, dijo José.

—Yo correré tras las amarillas, dijo Pedro.

—Yo tras las blancas, dijo José.

Así jugaban y jugaban mirando el hermoso vuelo de las mariposas y capturando las blancas

y amarillas. Micifuz un gatito travieso que miraba escondido entre las flores del jardín pensó.
—Ahora asustaré a los niños y las mariposas, para que no puedan seguir encerrando a las mariposas.

Y cuando más entretenidos estaban Pedro y José, Micifuz saltó sobre las flores asustando a las mariposas con su escandaloso maullido miau.

—Micifuz te has portado mal, estás castigado le dijo Pedro a su gatito.

Pero Micifuz protestando le dijo.

—Pedro, aceptaré tu regaño, pero es para que aprendas que las mariposas no son para cazarlas sino para verlas entre las rosas.

2. Motivar al niño para que nos narre el cuento.

3. Proponerle jugar en el jardín de la casa enseñándole a través de una conversación que las mariposas y otros animalitos ni se cazan ni se matan sino que se cuidan.

4. Conversar sobre el cuento a través de preguntas.

¿Quién maúlla?

¿Cómo son las mariposas ?

¿Por qué no se cazan las mariposas?

5. Enseñar el siguiente verso.

Cuidemos las mariposas

Pues muy lindas son

Posadas entre las rosas

Las disfrutamos mejor

ANEXO 5

Alternativa para la prevención secundaria en escolares tartamudos de 6 a 11 años.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Desarrollar las condiciones básicas que propicien la normalización del habla:

- Sensopercepción en general.
- Componente rítmico verbal
- Motricidad en general.

2. Desarrollar la competencia lingüística:

- Programación interna del lenguaje.
- Eliminar los hábitos verbales incorrectos.
- Aprendizaje de un patrón de habla fluido.

3. Promover el desarrollo cognitivo general y un estado emocional óptimo:

- Estimular el establecimiento de relaciones interpersonales.
- Propiciar el intercambio social total.
- Estimular el aprendizaje.

Fase de diagnóstico: procedimientos.

- Estudio anamnéstico.
- Exploración logopédica.
- Variante del test de Rotter o completamiento de frase.
- Actividades y sesiones del trabajo en grupo.
- Análisis de los productos de la actividad.
- Encuesta a padres y educadores.

ESTUDIO ANAMNÉSICO.

Objetivo: determinar las causas de la tartamudez y conocer algunas características de la personalidad y su entorno.

Modo de aplicación: a través de la entrevista a los padres u otros familiares y el empleo de la observación.

1- Datos generales.

- Nombre y apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- Edad.
- Escuela y grado.
- Dirección particular.

2- Embarazo.

- Deseado o no.
- Número de embarazos.
- Edad a que fue concebido.
- Presencia de factor Rh.
- Enfermedades padecidas durante el embarazo.
- Estado emocional de la gestante.
- Alimentación y hábitos tóxicos.
- Rayos X antes del sexto mes de embarazo.

3- Parto.

- A término.
- Prematuro.
- Postérmino.
- Inducido.
- Tiempo de trabajo de parto
- Maniobras obstétricas (fórceps o espátulas).
- Cesárea.
- Presentación (cefálica, pelviana, de pie, transversa).
- Alteraciones al nacer (cianosis, hematomas, íctero, anoxia
- Peso y Talla).

4.- Desarrollo psicomotor.

- Sostén cefálico.

- Sentarse y pararse.
- Primeros pasos firmes.
- Gorjeo.
- Balbuceo.
- Primeras palabras.
- Lenguaje oracional.
- Características de la evolución posterior.

5.- Enfermedades padecidas.

- Infecciosas.
- Agudas.
- Crónicas.
- Otras.

6.- Características psicológicas.

- Lateralización (dominancia, intento de contrariarla).
- Conducta en el medio familiar, entorno social, estados de ánimo (desobediencia, inhibiciones, timidez).
- Carácter (pasivo, osado, laborioso, introvertido, solidario, responsable).
- Temperamento (flemático, melancólico, colérico, sanguíneo)

7.- Antecedentes patológicos familiares.

- Familiares con tartamudez u otra alteración del lenguaje (parentesco con el niño y frecuencia de las relaciones).
- Familiares con alteraciones psiquiátricas.
- Enfermedades crónicas u otras de importancia.

8.- Desarrollo de la tartamudez

- Edad en que aparece.
- En que nivel de desarrollo se encontraba el lenguaje.
- Amplitud del vocabulario.
- Alteraciones de la pronunciación y características.
- Desarrollo del lenguaje oracional.
- Grado general de la expresión oral, si era comunicativo y enfrentaba conversaciones sin dificultad, calidad de los diálogos, narraciones y descripciones.
- A qué vincular la aparición de la tartamudez.
- Carácter de las primeras manifestaciones del trastorno: de inmediato, paulatinamente, grave, de forma inadvertida.

- Variaciones del carácter al aparecer el trastorno (especificar).
- Etapas de mejoría o desarrollo progresivo del trastorno.
- Tipo de tartamudez.
- Carácter del espasmo (respiratorio, articulario o vocal).
- Atención especializada y resultados. Si el trastorno había sido superado a qué asocian su reaparición.
- Logofobia : Especificar causas, momentos, personas y lugar.
- Empleo del lenguaje fluido en el medio familiar.

9.- Escuela y entorno.

- Aprovechamiento docente.
- Participación en clases.
- Conducta e interés por la escuela.
- Relaciones con el colectivo escolar, críticas, apodos, burlas y rechazos.
- Actitudes artísticas y deportivas.
- Condiciones socio – ambientales.
- Peculiaridades del lugar donde reside, características del lenguaje en este medio (rápido, vulgar, pobre, obsceno, alteraciones y trastornos).

Parámetros:

- Antecedentes patológicos familiares.
- Antecedentes patológicos personales.
- Desarrollo ontogenético del lenguaje.
- Edad de aparición del trastorno.
- Características de la conducta.
- Características del medio familiar.
- Factores etiológicos probables.
- Permanencia del trastorno.

EXPLORACIÓN LOGOPÉDICA.

Objetivo: caracterizar el habla.

Medios: ilustraciones, semillas, recipiente pequeño.

Modo de aplicación: conversación.

1.- Lenguaje.

- Lenguaje frecuente: Se utilizan las siguientes preguntas:
-¿Cómo te llamas? ¿Qué edad tienes? ¿Cómo se llaman tus padres? ¿Cómo se llama tu escuela?

-Dime el nombre de tus amiguitos.

- Lenguaje poco frecuente: Se le pide que diga lo que sepa sobre determinadas palabras. Por ejemplo software y felicidad.
- Lenguaje conjunto: Se le dice "Te voy a decir unas oraciones, escúchalas, después las vas a decir junto conmigo".

- La gallina pone huevos.

- Por la calle corre rápido el perro.

- Lenguaje reflejo: Se le pide que escuche y después repita:

- La vaca es grande.

- Fue visto el conejo cuando saltaba entre las flores.

- Lenguaje descriptivo:

Se presentará ante el niño una lámina y se le pedirá: "Observa esta lámina y cuéntame qué ves en ella".

- Lenguaje narrativo: Se le pide que narre el cuento que más le guste.

- Lenguaje espontáneo:

Consiste en que el niño narre un hecho, para esto se aprovecha un momento adecuado durante la exploración.

- Lenguaje rítmico: Se le pide que cante alguna canción que le guste.

2.- Sentido del ritmo.

Para este aspecto la orden es: "Escucha las palmadas que voy a dar y luego hazlo tú".

Los ritmos se producen según el modelo auditivo:

- Un golpe, dos, uno, dos.

- Tres golpes, uno, dos, cuatro.

- Cuatro golpes, dos, tres.

- Cuatro, dos, uno, dos.

3.- Lateralidad.

En este aspecto se mide la homogeneidad, heterogeneidad. Se explora en manos, pies, oídos y ojos.

- Se realizan las siguientes preguntas: ¿ Con cuál mano tu escribes? ¿ Con qué pie tu saltas? ¿ Si fueras a disparar cómo lo harías?

- Se le pide: busca el sonido cuando lo escuches.

En caso de ser heterogénea, para precisar se pueden ejecutar otras actividades: dibujar con una mano y luego con la otra, acordonarse los zapatos, presentarle un papel con un orificio en el medio y pedirle que lo extienda para observar un objeto fijo, y que luego lo vaya acercando hasta precisar hacia qué ojo lo dirige (no debe mover la cabeza). Se le pregunta qué mano utiliza para hacer saltar la pelota.

4.- Motricidad articularia.

Se observa la estructura y movilidad de los órganos articulatorios. Se analiza si aparecen alteraciones orgánicas. Se determina la posibilidad para la obtención de una pose, el paso de una pose a otra y su mantención.

Se le indicará: "Adopta la pose, luego emite el sonido, primero de forma corta y rápida y luego de forma alargada. Primero de modo directo y después inverso" (m-s, p-e).

Reproducir movimientos bien conocidos como la masticación, el beso y el silbido. Se le ordena también inflar las mejillas; colocar los labios en forma de sonrisa, luego proyectarla hacia adelante, mostrar los dientes, colocar la lengua entre los dientes, sacarla en forma de tubo.

5.- Componente fónico.

Para este aspecto se seleccionarán diferentes palabras, atendiendo a la cantidad de sílabas y complejidad fónica y léxica. Lo que nos sirve para detectar los sonidos en que aparecen los espasmos, donde se afecta la pronunciación y las alteraciones en las estructuras silábicas.

La consigna es: "Yo te voy a decir unas palabras y tú las vas a repetir después que las escuches".

-Sopa -Oreja -hora -Etéreo -Blanca -Planta
-Bravo -Dromedario -Grampa -Abeja -Camión -Mamoncillo
-Clavo -Plátano -Prisionero-Cráter -Carpintero -Vampiro
-Ferrocarril -Ajonjolí -Cacocúm -Gladiolo -Frazada -Trompo
-Pajarraco -Constantino -Otorrinolaringólogo.

6.- Lectura. Se le indicará un texto para que sea leído.

Parámetros:

- Aceptación de la tarea y comprensión de la instrucción
- Tipo de espasmo y duración
- Sonidos afectados
- Formas del lenguaje afectadas
- Movimientos asociados
- Lateralidad y motricidad
- Severidad del trastorno
- Trastornos de pronunciación

COMPLETAMIENTO DE FRASES

Objetivo: Profundizar en las características psicológicas.

Medios: Papel y lápiz.

Primero establecer la empatía.

- 1.- Me gusta...
- 2.- El tiempo más feliz...
- 3.- Me da pena...
- 4.- Al hablar...
- 5.- En la escuela...
- 6.- No puedo...
- 7.- Sufro...
- 8.- Fracasé...
- 9.- Cuando me regañan...
- 10.- En el barrio...
- 11.- Estoy mejor...
- 12.- Algunas veces...
- 13.- Mi padre...
- 14.- La preocupación principal es...
- 15.- Deseo...
- 16.- El maestro...
- 17.- Yo...
- 18.- Mi mayor problema...
- 19.- Mi ciudad...
- 20.- Al acostarme...
- 21.- Cuando me trabo...
- 22.- Creo que mis mayores aptitudes...
- 23.- Quisiera ser...
- 24.- Me siento mal cuando...
- 25.- Me pongo nervioso...
- 26.- Cuando discuto....
- 27.- Me gusta mucho...
- 28.- Necesito...
- 29.- En las pruebas...
- 30.- Me esfuerzo....

Parámetros

- Contenido: esfera profesional, cultural y recreativa.
- Integridad: si hay relación entre ellas.
- Amplitud: estrecha y amplia.
- Madurez: grado de socialización (individual, social) y proyección temporal (presente,

pasado y futuro).

- Polaridad: si predomina lo positivo o lo negativo.

Fase de Ayuda.

1ª. ETAPA PREPARATORIA: se preparan las condiciones para el desarrollo de habilidades comunicativas y el estado emocional óptimo. Predomina el trabajo individual para potenciar las condiciones sensomotrices, emocionales y de planificación interna de la actividad verbal para el logro de un habla fluida. Aunque no se exige la expresión oral, estimular las relaciones interpersonales desde las acciones no verbales. En el hogar se organiza el régimen de vida y modifica el sistema de relaciones para eliminar las situaciones conflictivas que inciden sobre el menor y su habla, desde la sensibilización y compromiso de ayuda.

2ª. ETAPA VERBAL DESPLEGADA: se ofrecen procedimientos y recursos para expresarse adecuadamente y posteriormente trasladar estos hábitos a las diferentes situaciones comunicativas. Se sugiere prevalezca el trabajo en grupos pequeños que faciliten el intercambio y la comunicación oral desplegada y fluida. Inicia la realización de actividades sencillas fuera del aula logopédica. En el hogar se trabaja por facilitar el proceso de comunicación oral a partir de los recursos individuales y los automatismos adquiridos.

3ª. ETAPA DE INTEGRACIÓN TOTAL: se promueve la generalización de los recursos psicológicos y lingüísticos a las diferentes situaciones comunicativas de la vida. Se vinculan a la clase logopédica escolares que no tartamudean, para reforzar los hábitos verbales correctos y sistematizar los logros obtenidos. La acción correctiva sale del contexto del hogar y la escuela, a la comunidad para facilitar la integración social.

ÁREAS A ESTIMULAR.

- Sensoperceptual.
- Expresión corporal.
- Motricidad manual y general.
- Motricidad articularia.
- Ritmo verbal.
- Lenguaje interno.
- Lenguaje externo.
- Componente emocional de la comunicación.
- Componente intelectual de la comunicación.
- Imagen de sí mismo y de los demás (identidad).

PROCEDIMIENTOS.

- Guías pedagógicas.
- Actividades lúdicas.
- Escuelas de padres.
- Análisis de productos de la actividad.

Parámetros:

1- Aceptación de la tarea y comprensión de la instrucción:

- Nivel alto: acepta y comprende la tarea.
- Nivel medio: no comprende con exactitud la orientación y necesita que se repita la consigna.

- Nivel bajo: no muestra interés por la realización de la actividad y necesita demostración.
- 2- Nivel e independencia en la realización de la tarea:
- Nivel alto: la realiza solo sin ayuda del maestro.
 - Nivel medio: necesita un primer nivel de ayuda.
 - Nivel bajo: necesita de un segundo nivel de ayuda en adelante.
- 3- Calidad del vocabulario:
- Nivel alto: dominio de nuevas palabras con conocimiento de su significado, articula correctamente todos los sonidos del idioma.
 - Nivel medio: en ocasiones no emplean las palabras correctamente dentro del contexto y presenta dificultades en la pronunciación de un sonido.
 - Nivel bajo: desconoce el significado de nuevas palabras y en ocasiones las utiliza, presenta dificultades en la pronunciación de dos o más sonidos, en dependencia de la forma en que se afectan dentro de la sílaba.
- 4- Construcción gramatical:
- Nivel alto: utiliza en la construcción del texto la mayor cantidad de estructuras posibles y logra la concordancia entre ellas, dándole un orden lógico y un sentido acabado (incluye elementos creativos).
 - Nivel medio: emplea solo dos o tres estructuras y logra el resto de los aspectos tratados con anterioridad.
 - Nivel bajo: utiliza inadecuadamente las estructuras sin lograr la concordancia entre ellas, alterando su orden lógico, sin un sentido acabado.
- 5- Intención comunicativa:
- Nivel alto: al hablar realiza modulaciones de la voz, dándole énfasis e intensidad a las palabras, lo que revela mejor el sentido de la frase o la emoción que desea transmitir y con velocidad media en las pausas.
 - Nivel medio: logra darle medianamente las inflexiones a la voz, el énfasis y la intensidad no se realizan tan marcadamente y respeta las pausas respiratorias, las gramaticales se alteran en ocasiones.
 - Nivel bajo: realiza pausas cortas y acelera o disminuye la velocidad cuando su entonación se hace monótona, si darle énfasis e intensidad a las palabras.
- 6- Expresión no verbal, gestos, mímicas y expresión oral:
- Nivel alto: transmite y decodifica con exactitud y precisión los significados (o información) a través de estos, con presencia aislada de espasmos y movimientos acompañantes.
 - Nivel medio: tiene imprecisiones al transmitir y decodificar la información, sin cambiar el sentido e su totalidad, presencia de espasmos y movimientos acompañantes pero poco frecuentes.
 - Nivel bajo: no logra dar una idea del mensaje que quiere transmitir y no decodifica con exactitud, espasmos y movimientos acompañantes frecuentes.

7- Respiración

- Nivel alto: adecuado mecanismo respiratorio, capacidad respiratoria amplia, tipo respiratorio media y coordinación fonorespiratoria.
- Nivel medio: adecuado mecanismo respiratorio, capacidad respiratoria escasa, predomina la respiración superior e insuficiente coordinación fonorespiratoria.
- Nivel bajo: mecanismo respiratorio afectado, poca capacidad respiratoria, respiración superior e insuficiente coordinación fonorespiratoria.

8- Estado de la tensión muscular.

- Nivel alto: tensión muscular fuerte, evidente aún en estado de reposo.
- Nivel medio: tensión muscular perceptible en correspondencia con los sonidos.
- Nivel bajo: tensión muscular imperceptible.

9- Estado emocional.

- Nivel alto: buen control de sus respuestas emocionales.
- Nivel medio: control de las respuestas emocionales en situaciones comunes.
- Nivel bajo: insuficiente control de las respuestas emocionales, aún en situaciones comunes.

Niveles de ayuda:

1ro. Llamada de atención.

2do. Repetición de la instrucción.

3ro. Demostración parcial con utilización de recursos de apoyo

4to. Demostración total.

ETAPA PREPARATORIA.

Objetivos:

- Estimular el estado emocional óptimo.
- Desarrollo la motricidad, percepción visual y auditiva.
- Desarrollar el sentido del ritmo.
- Propiciar la programación del lenguaje interno y emisiones preverbales y verbales sencillas.

Procedimientos:

Seguimiento del ritmo, expresión corporal, juegos activos, juegos sonoros, identificación y comparación de objetos, dibujo, ejercicios escritos, observación.

ACTIVIDADES LÚDICAS PARA LOS ESCOLARES TARTAMUDOS.

ETAPA PREPARATORIA.

Juego 1.

Título: **A jugar con las formas.**

Medios: **Diversos objetos, cubo, papel y lápiz.**

Pasos:

1. Se colocarán en la mesa objetos de dimensiones pequeñas como, cubos, semillas y pelotas y solicitar que los coloquen en el recipiente según la forma señalada.
2. Escoger uno de esos objetos para realizar un dibujo en el que debe estar incluido, título por escrito y marcar el ritmo.

figuras: 1 hilera con semilla, bombillo, guayaba, figuras de cuadrado, triángulo, círculo.

1 hilera con tres cajas: cuadrado, triángulo, círculo.

Juego 2.

Título: A armar el rompecabezas!

Medios: Cartulina, láminas, tijera y pegamento.

Pasos:

1. Buscar láminas de animales, árboles, paisajes; pedirles que las peguen en cartulina y realicen los cortes que deseen para tener su propio rompecabezas.
2. Solicitar titulen de forma escrita el rompecabezas y marcar el diseño rítmico.

Juego 3

Título: "El caminito"

Pasos:

1. Se traza un recorrido con diferentes objetos, los niños pasarán por él de diferentes formas tratando de no mover ni rozar ninguno de los objeto:
 - Caminando hacia adelante - hacia atrás.
 - Caminando con los talones de diferentes formas (de lado, saltando a la pata coja, saltando con pies juntos, alternando derecha - izquierda).
 - Corriendo levantando la rodilla.
 - Bailando.
 - Acompañándose de un instrumento (Claves, Caja china, Pandereta).
 - Caminando despacio como camina la tortuga.
 - Caminando y suspirando.
2. Realizar por parejas y después en pequeños grupos:
 - Cogidos de las manos.
 - Uno detrás del otro, cogidos por los hombros.
 - Cogidos de ambas manos y caminando de lado.

Nota: Cada vez hacer el camino más difícil, más estrecho, con más curvas y obstáculos.

Juego 4

Medios: Diversas flores.

Pasos:

2. **Presentar varios tipos de flores que el logopeda nombrará y describirá; para facilitar el recuerdo se observarán, tocarán y olerán.**
3. **Se invita al niño a cerrar los ojos y que las identifique por el olor, a continuación marcar el diseño rítmico de cada palabra.**
4. **Figuras: rosa, jazmín, mariposa, azucena.**

Juego_5

Título: "Los globos"

Medios: Instrumento musical.

Pasos:

1. Imaginemos que queremos llenar la habitación de globos para que flotan en el espacio.
2. Al escuchar determinado sonido, ejemplo: fragmentado inflarlo y largo de flauta, empujar suavemente los globos hacia arriba, utilizando el aire expulsado por la boca. Cuando los sonidos son cortos, se procederá a pinchar los globos con regocijo.
3. Dibujar con expresión libre lo que le sugiere los sonidos: líneas curvas, quebradas, puntos, diferentes dibujos, manchas, colores.

Juego_6

Título: Identifica el sonido.

Medios: objetos, instrumentos musicales.

Pasos:

1. Producir ruidos y sonidos con diferentes objetos que el niño no pueda ver, para ello se cubrirá los ojos con un paño, se le pondrá de espaldas o nos situamos detrás de él. Los objetos pueden ser vasos, papeles, llaves, instrumentos musicales (caja china, triángulo).
2. Adivinar de dónde viene el sonido.
3. Quitarse la venda y señalar en las tarjetas cual corresponde al sonido o ruido que escuchó y el orden en que se produjeron, también puede ser buscarlo en el local.

Juego_7

Título: A jugar con los sonidos.

Medios: Partes del cuerpo, objetos sonoros, grabaciones, instrumentos musicales.

Pasos:

- 1- Solicitar que escuche y luego imite los sonidos.

Serie 1. Onomatopeyas y sonidos del medio circundante: León, Gato, Perro, Pájaro, Serpiente, Rana, Burro, Lluvia, Viento, Tic - Tac del reloj, Gotas de lluvia, Rotura de cristales, Disparo de escopeta, Máquina de taladrar, Máquina de escribir y Otros.

Serie 2. Sonidos improvisados: Jadeantes, Suspiros, Silbar, Chasquear la lengua, Vibraciones con la lengua, Con los labios, Susurros, Murmullos, Gritos, Gemidos, Exclamaciones, Trémulos con diferentes vocales y sílabas.

2- Realización de ritmos espontáneos con objetos: lápiz, llaves, etc, golpeando sobre la mesa u otra superficie.

Juego 8.

Título: Imitar el sonido.

Medios: Partes del cuerpo, objetos sonoros, instrumentos musicales.

Pasos:

1. Producir dos o más sonidos contrastantes para que los escuches y reproduzca con diferentes instrumentos y objetos:

- largo - corto
- agudo - grave
- grito - susurro
- alegre - triste
- gutural - labial
- uniendo los sonidos (legatto) - cortando los sonidos (staccato)
- simpatía - antipatía
- ondulación (glissado) del sonido ascendente - descendente

2. Representar el sonido con movimientos del cuerpo y después con sonido vocal.

Juego 9.

Título: "El tránsito"

Medios: carteles o caretas.

Pasos:

1. Situarse imaginariamente en la ciudad para reproducir escenas del tránsito. Se elegirá cada personaje: máquina, moto, excavadora, coche, camión, policía.
2. Representar la escena, los movimientos y sonidos que corresponden: arranque, claxon, frenazo. Un niño hará de guardia ordenando la circulación, mediante un silbato dará las consignas: un pitazo detenerse, dos seguir. Otros serán niños que salen de la escuela, un perro que cruza la calle, empieza a llover. Se hace el montaje y propiciar que los niños vivencien de manera lúdica su actuación.

Variantes con otras temáticas, ejemplo: MI COCHECITO

- 1) Acción de coger una maleta del suelo.
- 2) Saludo de despedida con la mano.
- 3) Acción de conducir al volante.
- 4) Extenderemos los brazos abarcando.
- 5) Acción de correr.
- 7) Señalar que descendemos.

Parapapí parapapí parapapó (los niños se moverán libremente por todo el espacio, cantando, simulando que van conduciendo un carro.)

Juego 10.

Título: El lenguaje del cuerpo.

Medios: Música, cuerpo, instrumentos musicales

Pasos:

1. Escuchar un tema instrumental para que los niños se expresen corporalmente según les sugiera el tema escuchado.
2. Expresarse a través de gesticulaciones con la cara.
3. Hacer ritmo con acompañamiento: percusión corporal o instrumental.
3. Dividir el grupo en 2 ó 3 niños. Cada grupo acompaña con valores u obstinatos corporales diferentes:

- Grupo A Palmada / Grupo B Pie.

2 4

4 4

- Grupo A Palmada / Grupo B Rodilla.

Variante: Trasladar el ejercicio a otras estructuras. Seguir con percusiones o movimientos, el ritmo intrínseco de las palabras, nombres propios, frases, versos, rimas, refranes, canciones, retahílas: destacar el acento, el pulso, el compás, la frase rítmica.

Juego 11.

Título: ¿Cuál es la canción?

Medios: Grabaciones

Pasos:

1. Escuchar el ritmo de la canción grabada o mientras el logopeda lo canta o tararea.
2. Palmear el ritmo de la canción por frases, compases, libremente, en forma de diálogo, alternadamente logopeda - alumno o logopeda - grupo, sin perder la dinámica.
3. Adivinar de cuál canción se trata al palmear el ritmo el terapeuta u otro niño y buscar en tarjetas o dibujos la imagen que se relacione con la canción. Improvisar un dibujo sobre la temática de la canción.
4. Realizar diferentes movimientos siguiendo el ritmo de la misma, ejemplo:

SIN desplazamiento, marcando pasos de negra (un tiempo) blanca (dos tiempos), salticando, movimientos de brazos, manos, flexión de rodillas, balanceos laterales y anteroposteriores, oscilaciones del cuello, tronco y piernas.

CON desplazamiento, caminando en diferentes direcciones, alturas, carreras, evoluciones libres por el espacio.

Juego 12.

Título: ¡A bailar!

Medios: Grabación musical.

Pasos:

1. Que los niños dancen para que los demás adivinen el baile que cada uno representó.
2. Llevar el ritmo con las palmas, los pies u otra parte del cuerpo, con las manos sobre la mesa
 - a) Con las palmas hacia abajo.
 - b) Con las palmas hacia arriba.
 - c) Con la palma derecha hacia abajo e izquierda hacia arriba, cambiar la posición de las manos al marcar el siguiente pulso, girando ambas hasta quedar colocadas en posición contraria a la anterior.
 - d) Con las manos sobre la mesa, marcar el pulso con los diferentes dedos siguiendo el ritmo indicado.

Juego 13.

Título: ¿ Qué tu crees?

Medios:

Pasos:

1. Dividir el grupo en dos equipos.
2. Realización de fórmulas rítmicas leves a través de diálogos por parejas o pequeños grupos, con percusión corporal, siguiendo una fórmula.

2	3
4	4

2	3
4	4

2	6
4	8

Juego 14.

Título: Mis emociones.

Medios: Grabaciones, instrumentos sonoros, voz del logopeda.

Pasos:

1. Expresar diferentes estados emocionales según el ruido o sonido percibido:
 - Golpe - Miedo
 - Repiqueteo - Alegría
 - Rasgado - Agresividad

- Glissando - Tristeza

2. Imitar mediante la expresión corporal, acciones que puedan identificarse sonoramente con:

- Elementos de la naturaleza: viento, lluvia, truenos, olas, cascada, río, etc.

- Medios de transporte: máquina, tren, motor, coche.

- animales: caballo, rana, pato, pájaro, gato, serpiente, burro.

3. Asociar determinados ruidos o sonidos producidos por campanillas, cristal, mesa, tambor, puerta, llaves, etc a:

a) Movimientos o posturas.

* Sentado * Tumbarse * De pie * Saltar sobre una pierna * Cuclillas * Abrir los brazos
* Gatear * Comer * Encogerse

b) Elementos de percusión corporal: palmas, rodillas, pie, pitos.

c) Colores: azul, rojo, verde, amarillo.

d) Estados emocionales: sorpresa, pena, miedo, alegría, tristeza, agresividad, amor, asco, odio, etc.

Juego 15.

Título: Cadeneta melódica.

Medios: sonidos bucales.

Pasos:

1. A partir de la emisión de la sílaba " la" y sus combinaciones, en dependencia de duración, tono, intensidad y entonación, conseguir determinadas expresiones "casi melódicas" que determinen fenómenos sonoros significativos. Sólo es la voz y su posibilidad para comunicarnos, para ello partir de situaciones concretas que expresen:

- diálogo
- narración
- exposición
- protesta
- censura

2. Improvisar un "canturreo" o "balbuceo" melódico mientras: simula caminar por el borde de la acera como si fuera una cuerda floja, caminar por la calle llena de personas, etc. Sugerir las expresiones vocales como: cuando siente inestabilidad hace un sonido bajo o grave, cuando está en equilibrio sonidos medios y cuando llega al lugar donde lo espera el compañero hace sonidos altos o agudos, hasta llegar a una improvisación totalmente libre.

3. Se proponen situaciones de conflicto por ejemplo: ¿Cómo harías para avisarle a un niño pequeño, un anciano que va a cruzar la calle que viene un camión?

Juego 16.

Título: El Zoológico.

Medios: Palabra, sonido, cuerpo.

Pasos:

1. El logopeda expresará el nombre de un animal, seguido de una característica y acción que realiza. Los niños le imitarán con la voz y cuerpo.

- La gallina cacarea, picotea, pone huevos y aletea.

Co co co cooo

- El león ruga, se agazapa y caza.

Grrrrr, grrrrr

- La serpiente silba, reptar y muerde.

Sssss ssssss ssssss

- El mono salta, grita y desafía.

lilil ililil, Aaaaaa aaaaah

2- Expresar solo el nombre del animal y los niños actuarán.

Sugerencias:

- El elefante brama, mueve las orejas y corre.

- El pajarillo vuela, come semillas y trina.

- La vaca mugre, pasta y da leche.

- El gallo pelea, picotea y canta.

- La oveja pasta, bala y corre.

- La rana croa, caza mosquitos y nada.

- La abeja zumba, vuela y hace miel.

- El pollito picotea, pía y escarba.

- El conejo salta, come zanahorias y corre.

ETAPA VERBAL DESPLEGADA.

Objetivos.

- Despertar el interés por la transmisión de información.
- Desarrollar el lenguaje expresivo.
- Facilitar la fluidez verbal en diferentes formas de lenguaje y situaciones comunicativas.

Procedimientos: Juegos verbales, descripción de láminas, expresión corporal, ritmo verbal, lectura, ejercicios escritos, dibujo, expresión oral.

Juego 17.

Título: El ritmo de las palabras.

Medios: Tarjetas con ilustraciones o palabras.

Pasos:

1- Elegir una tarjeta y buscar diferentes posibilidades para expresar el contenido de la ilustración sin utilizar palabras.

- Con movimientos.
- Con gestos.
- Con percusiones corporales.
- Con acompañamiento instrumental.
- Expresión emocional.
- Ritmo.
- Entonación prosódica en forma de diálogo.
- Improvisación melódica.

2- Expresar el contenido de la ilustración con el habla.

- Pronunciación de la palabra que la representa.

Juego 18.

Título: Sonoridades.

Medios: Tarjetas con ilustraciones, nombres propios y otras palabras.

Pasos:

2. Improvisación melódica o canturreo con las sílabas y expresiones "dubidú", "la la", "tralará", "sabadúm", utilizando diferentes matices de articulación (picado, ligado, aire o movimiento, intensidad, carácter (amable, caprichoso)).

3. Con la voz cantada, expresar un sonido, palabra o frase con sonoridades diferentes:

- Altura : grave - agudo - medio.
- Intensidad : fuerte - suave - intermedio.
cada vez mas fuerte - cada vez mas suave.
- Duración : sonidos largos, largos y cortos, cada vez mas rápidos, cada vez mas lentos.

a) Uniendo mucho los sonidos (legato)

b) Cortando mucho los sonidos (staccato).

c) Intercalando palmas, rodillas, pitos.

d) Intercalando silencios.

e) Intercalando efectos sonoros con instrumentos.

- Empleando la representación gráfica y la expresión corporal.

Ejemplo :

car

Ri do

Juego 19.

Título: El eco.

Medios: Ilustraciones, palabras.

Pasos:

- 1. Se le explica al niño qué es el eco y se demuestra pronunciando la palabra con distintas entonaciones: lento, rápido, risa, tono gruñón, llanto, etc.**
- 2. Se le pide que escoja entre las palabras que se le presentan y repita la actividad, apoyándose en la entonación que sugiere cada careta.**

Figura de careta alegre, triste, brava

uno ajo sol pan

3- Escuchar una grabación que contiene las voces de diferentes niños para que las diferencien e identifiquen con el niño correspondiente. Aprovechar clases precedentes para grabarlos.

Juego20.

TÍTULO: ¿Corta o Larga?

Medios: voz, cuerpo.

Pasos:

1. Expresión de una palabra de diferentes formas, cuidando la expresión y dramatizándola con todo el cuerpo, gesticulando a la vez que la decimos o recitamos:

COCODRILO.

CO CO DRI LO CO CO DRI LO.

COOOOOOOOOOOOOOOO CODRILO.

CO CO DRIIIIIIIII LO.

CO CO DRI LOOOOOOOOOOOOOOOO.

COCO COCO DRIIIIIII LOOOOOO.

COCO DRI COCODRI LO LO.

- Con admiración.
- Con desesperación.
- Llorando.
- Con sorpresa.
- Medio fuerte.
- Con autoritarismo.
- Dando una orden.
- Muy débil, con inseguridad.
- Riendo.
- Todos a la vez, anárquicamente.

- Individualmente y alternativamente.

2- Improvisar acompañamientos corporales o instrumentales para acompañar simultáneamente o alternativamente la pronunciación.

Juego 21.

Título: ¿ Qué frase me caerá?

Medios: Bombo, tarjetas con frases.

Pasos:

1. **Confeccionar un bombo y colocar en su interior las tarjetas con frases. Se orienta extraer una y leerla, marcando el diseño rítmico.**
2. **Ampliar la oración con otros elementos, sin perder la coherencia.**
3. **Marcar el diseño rítmico de la oración.**

Juego 22.

Título: Construye una oración.

Medios: Ilustraciones.

Pasos.

1. **Se le muestra al niño una lámina y se enuncia una oración de dos o tres palabras.**
2. **Se invita a ampliar la oración con nuevas palabras. Utilizar como procedimientos de apoyo el diseño rítmico y la escritura.**
3. **Posteriormente se presenta otra ilustración y deberá elaborar una oración extensa por sí solo.**

Figuras: niño estudiando, persona comprando en bodega o tienda

Juego 23.

Título: El buen reportero.

Medios: Ilustración, papel y lápiz.

Pasos:

1. **Se presenta una ilustración, que observaran y pondrán título.**
2. **Se entregan hojas de papel, para que escriban y posteriormente lean las palabras que denominan las acciones y objetos representados.**
3. **Se solicita la redacción de un párrafo y su lectura; primero en lenguaje interior y después con intensidad normal.**
4. **En dependencia de las posibilidades de los menores o en otro encuentro, se intercambian los textos para su lectura interna y externa, pudiendo llegarse al comentario de lo redactado.**

Figuras: campo, parque, casa, escuela

Juego 24.

Título: A cantar.

Medios: grabaciones musicales.

Pasos:

1. Escuchar la canción o cuento musical, el logopeda comentará el texto para precisar las acciones y sugerir su representación.
2. Asociar los sonidos, palabras y acciones con determinadas formas de expresión corporal
3. Representar por medio de un dibujo la canción conocida. Representar con trazos y con colores, el ritmo y carácter que sugiere la canción.
4. Cantar y expresar corporalmente los estados emocionales, físicos y situaciones expresadas

Juego 25.

Título: ¿Qué es?

Medios: pizarra, papel, pintura, pinceles, lápices, cera.

Pasos:

1- Dividir el grupo en dos equipos y mientras se recita la poesía escogida realizar:

- Grupo A: ritmos de blanca (Dos tiempos).

Grupo B: negra (Un tiempo),.

Nota : puede acompañarse de movimientos.

- Laterales
- Antero - posteriores
- Con lanzamiento de brazos
- Con flexión de rodillas
- Grupo A: marca tiempos fuertes con pulsos.
- Grupo B: marca tiempos débiles con pulsos.

2. Seguir el ritmo de la canción escogida mediante grafías y trazados:

- En el espacio con las manos y brazos.
- En la pizarra.
- En un papel grande, estilo mural, pegado en la pared.
- En una cuartilla en su sitio.
- Con pintura de dedos.
- Con pinceles, cera, lápices.

Juego 26.

Título: ¿ Qué ha cambiado?

Medios: Objetos diversos y pañuelo.

Procedimientos:

1. Sobre la mesa se colocarán diversos objetos que observarán y nombrarán.
2. Seleccionar un alumno al que se le cubrirán los ojos con el pañuelo, se retirará uno o más objetos que deberá identificar pero sin nombrarlo
3. Posteriormente creará una rima con el objeto desaparecido para que el resto del grupo lo identifique.

Juego 27.

Título: ¡Adivina!

Medios: Flores, viandas, frutas.

Pasos:

1. A partir de un tema, cuyos componentes se ilustran describir los integrantes.
2. Otro escolar reconocerá el objeto descrito y se intercambiarán las funciones.

Tema # 1 Flores. Tema # 2 Viandas. Tema # 3 Frutas.

Juego 28.

Título: Sigue la rima.

Medios: Ilustraciones, tarjetas con palabras.

Pasos:

1. Se sitúan en la mesa series de ilustraciones o palabras, relacionadas temáticamente y se incluyen otras que no se correspondan con el tema escogido.
 2. Se orienta nombrar internamente cada una y seleccionar, pronunciando en alta voz, aquellas que pertenecen a la temática.
 3. Posteriormente explicar la causa de las exclusiones.
- Serie # 1. Naranja, guayaba, camión, uva, mango, guitarra, marañón,.**
- Serie # 2. Gallina, chivo, vaca, perro, maraca, gato, conejo, naranja, gavián, pájaro.**
- Serie # 3. Violín, guitarra, sillón, maraca, tumbadora, trompeta, arroz, tambor, claves, piano.**

Juego 29.

Título: ¿ Cómo somos?

Medios: Hoja de papel y lápiz.

Pasos:

1. Se explicará que todas las personas somos diferentes y con frecuencia vemos los defectos de las personas que nos rodean y no sus virtudes, por lo que es necesario apreciar primero sus rasgos positivos.

2. Se reparte una hoja de papel con el nombre de un compañero y se solicita que expongan por escrito sus cualidades, para intercambiar posteriormente las hojas.
3. Leer en voz alta para analizar las opiniones favorables o en desacuerdo, deberán explicar brevemente los motivos.

Juego 30.

Título: Adivina qué cuento es.

Pasos:

1. Narrar una parte de determinado cuento para que adivinen de cuál cuento se trata.
2. Se le pide que nombre los personajes principales y sus características.
3. Describir el personaje de otro cuento, e invitar el niño a identificarlo, decir a que cuento pertenece y por qué.

ETAPA DE INTEGRACIÓN TOTAL.

Objetivos:

- Mantener un estado emocional óptimo.
- Trasladar los hábitos verbales adquiridos a situaciones comunes de comunicación.

Procedimientos:

Informes, dramatizaciones, exposiciones, narraciones, creación de historietas, excursiones, conversaciones, monólogos.

Juego 31.

Título: El medio y yo.

Medios: los objetos de cada instalación.

Pasos:

1. Logopeda y niño recorren juntos el gabinete o aula acercándose a diferentes objetos que el niño debe denominar y relacionar sus características.
2. Jugar a sustituir ese objeto por otro, cambiar un atributo por otro, ejemplo forma, color, ubicarlo en otro contexto, etc.

Variantes.

Se recorrerá la escuela y la comunidad.

Juego 32.

Título: Visitemos el palacio de la fantasía.

Objetivo: Desarrollo del lenguaje dialogado.

Pasos:

1. Se explica el argumento del cuento seleccionado y se le asigna un personaje a cada niño.

2. Se le entrega a cada uno el texto del personaje.
3. Dramatización del cuento, guiándose por el escrito.

Nota: Se trabaja en varias sesiones.

Juego 33.

Título: La rima y poesía de hoy.

Medios: libros de poesías,

Pasos:

1. Se le propone a los niños seleccionar poesías para su declamación en el aula, solo, en dúos y en coros.
2. Analizar el texto, las palabras difíciles y el mensaje.
3. Expresar en forma de poesía una situación vivida.

Rimas.

El perro prudente se limpia los dientes.
El loro, si explica la cosa complica.
La gata cegata se cose una bata.
La cotorra es lista pero no es artista.
El gato se araña porque no se baña.
¡Y al que diga ahora lo que dice el enano,
cada animalito le dará la mano!

EL CANARIO. (Eduardo Valenzuela)

Mi canario
amarillito,
¡Qué bien canta!
¡Qué bonito!
Pasa sustos
con el gato
que le quiere
dar mal rato.
Lejos se oye
cuando canta
¡Qué prodigio
su garganta!

Quiero mucho

al pajarito
porque canta
y es bonito.

Otras poesías:

#1

El cielo anda debajo;
tu voz encima.
El la calle del sueño
canta la risa.

La risa es una niña
que sale y juega
cuando los niños todos
van a la escuela.

Cuando todos los niños
con los estudios
preparan la gran fiesta
para el futuro.

#2

Un avión de hojalata
cayó en el mar
de mi palanganita
de lluvia y sal.
Se mojó las narices
y estornudó:
¡el motor de seguro
se resfrió!

Corriendo lo acostamos;
vino el doctor
y sólo gasolina
le recetó.

Y al punto el avioncito

gurrum-pin-pon
voló que daba gusto
en su habitación.

#3

Las cocodrilas vienen
cantando a trío
un himno de nenúfares
para su río.

Y ensayan en la orilla
de más arenas
la manera imposible
de ser sirenas.

Los cocodrilos salen
a ver qué es eso
y al verlas tan azules
les dan un beso.

#4

Cuando el abril se abra en lluvias
haré una siembra
con mis bueyes de palos
y mi carreta.

Y sembraré en el sitio
mejor arado
para mi madre besos
que aún no he dado.

Mi corazón es uno
de esos lugares
que son un beso siempre
para mi madre.

#5

Con una tacita
de nácar se fue
la Caracolita
a buscar café.

El Caracolito
con su lento andar
temprano, temprano
se fue a trabajar.

Y los hijos fueron
cantando a la par:
¡mi escuela es muy linda
y es bueno estudiar!

1. Representación dramatizada de las poesías.

Nota: Se trabaja en varias sesiones.

Juego 34.

Título: Crear historias.

Medios: Tarjetas con frases o ilustraciones.

Pasos:

1. Se le presentaran las tarjetas con palabras escritas y se le pide que las relacione para formar una historia.
2. Exponer de forma oral el título y la historia creada, con libertad para incorporar recursos de etapas precedentes.

Tarjetas.

- ◆ Perro, gato, ratón, queso.
- ◆ Playa, niño, sol, pelota, salvavidas.
- ◆ Extraterrestre, nave espacial, niño, casa.

Juego 35.

Título: Mis caras.

Medios: voz cuerpo.

Pasos:

1. Organizar el grupo de niños en diferentes formaciones: círculos, filas, columnas,

parejas, estrellas.

2. Se solicita cantar una canción o declamar una poesía, empleando expresiones espontáneamente, con movimientos adecuados a la misma:

- Alegría - tristeza | Estados anímicos
- Miedo - agresividad | bases.
- Sorpresa, dejadez, comicidad (estados psíquicos).
- Frío, dolor, mareo, borrachera (estados físicos).
- Percusiones corporales, individuales y por parejas,
 - **Salticando, a la pata coja, corriendo, despacio, con desplazamientos laterales, hacia atrás, moviendo las caderas, hombros, cabeza, brazos, piernas (lanzamientos, flexiones)**

Juego 6.

Título: En busca de un amigo.

Medios: Títeres.

Procedimientos:

1. **Se orienta que cada niño representará el personaje de un cuento que ellos mismos van a crear.**
2. **El logopeda introduce el cuento con un breve argumento y presenta sus personajes, cada niño asumirá uno de ellos.**
3. **Los niños dramatizarán la historia de la forma más espontánea y emotiva posible.**

Juego 37.

Título: Preguntas y respuestas.

Medios: voz y cuerpo.

Pasos:

1. Se divide el grupo en dos:

Grupo A: canta las preguntas.

Grupo B: canta las respuestas.

2. Establecer un diálogo entre los niños. Las respuestas pueden ser las propuestas, o improvisar el niño otras, siguiendo su propio ritmo y entonación.

c) Inventar nuevas preguntas.

d) Improvisar nuevas melodías para las preguntas conocidas.

e) Crear letra y melodía.

f) Improvisar gestos y movimientos.

Juego 38.

Título: Lo contrario de...

Medios: el habla.

Pasos:

1. Se explica que a veces solicitamos algo y los demás no escuchan bien o no saben en ese momento y se debe estar preparados para esas situaciones, por eso jugaremos a buscar lo contrario de.
2. Se les hacen sugerencias para que luego puedan crear libremente su ejemplo.

Lo contrario de es.....

Blanco, bonito, bueno, rápido, grande, alegría, dulce, disciplinado, honesto, egoísta, trabajador, verdad.

Juego 39.

Título: Los conejos.

Medios: caretas y carteles.

Pasos:

9. Los niños serán conejos escondidos en su madriguera, formada por coros reducidos (4 niños) o por algún rincón apropiado (debajo de la mesa, detrás de una silla, etc), hablarán y actuarán a partir del texto.

Un conejo muy reviejo | Un niño sale y recorre el espacio saltando.

Salta y corre por el cerro |

Con conejos se encontró | Salen todos los conejos de su madriguera, Un abrazo así les dio | abrazan y saludan alegremente al conejo,

| siguen jugueteando.

De repente escucharon | Expresión de susto y miedo. Se comunican

Unos tiros que sonaron | entre sí el peligro.

Y corrieron presurosos | Todos corriendo se dirigen a sus respectivas

A la madriguera todos. | madrigueras. Se acurrucan para protegerse.

10. Cada conejo improvisará otra frase para que los demás ejecuten la acción.

Juego 40.

Título: Fantasía.

Medios: Habla.

Pasos:

1. Se explica que todas las personas soñamos: dormidos y despiertos, que muchas veces en los sueños despiertos fantaseamos con hechos poco probables de ocurrir, pero que es un juego divertido.
2. Introducir una situación para que expresen libremente una historia, sobre situaciones o lugares remotos y cotidianos. Ejemplo.

La Selva

Paseaba por la selva cuando de pronto vi un león que me miraba y le dije así...: León por qué ruges tan alto, león por qué me has asustado.

Se pueden sugerir personajes como:

- árboles - plantas - aves. - insectos. - cascadas
- ríos - reptiles. - chozas. - piedras - mamíferos.

Juego 41.

Título: Completa la frase.

Medios: Listado de frases en papel.

Pasos:

9. Proponerle al grupo que completen las siguientes frases a partir de su experiencia personal.

- Estoy...
- Necesito llegar...
- Yo solía estar...
- Me siento ...
- El amor es...
- Soy...
- Mi familia es...
- Quiero...
- La libertad es...
- Parezco...
- Mi mano...
- Me siento como...
- Mi cuerpo...
- Me imagino que...
- Cuando cierro los ojos...
- Prefiero...
- Cuando me miro al espejo veo...
- Me gusta...
- Dibujar es
- Deseo algo que...
- Cuando más pequeño...
- Me duele...
- Te pido que ...
- Quiero comprar un...
- No me gusta...
- Me preocupa...
- Si fuera un mago...

- Mi cara es...
- Me gustaría un regalo...
- Si me dijeran: "Pide un deseo", yo...
- Sueño con...
- La imaginación es...
- Duermo...
- Si yo administrara el zoológico...
- Me gusta escribir...
- No desearía haber hecho...
- Mis amigos...
- Me siento bien cuando ...
- Me siento culpable de...
- Me gustan las flores ...
- Siento que mi poder es...
- Me interesan las películas ...
- Todos los días yo...
- Juego con...
- Lo que mejor hago es...
- Regalar flores es...
- Me siento importante con...
- Los colores...
- Soy feliz cuando...

2. Analizar el listado de cada uno.

Juego 42.

Título: Mentiras.

Medios: habla.

Pasos:

1. Recitar el texto y analizar con el grupo cada una de las mentiras, proponiendo un texto nuevo.

Por el mar corre la liebre (2 veces)

Por el monte la sardina (3 veces)

Salí de mi campamento

Con hambre de 6 semanas

Me encontré con un ciruelo,

Cargadito de manzanas

Comencé a tirarle piedras y cayeron avellanas.

Con el ruido de las nueces

Salió el amo del peral

"Chiquillo no tires piedras

que no es mío el melonar.

Que es de una pobre viejita

que vive en El Escorial."

Después de tantas mentiras

aquí termina la historia.

2. Proponerle a los niños inventar historias de mentiras a ver quien dice la más grande.

Juego 43.

Título: Si adivinas....

Medios: Habla.

Pasos:

1. El logopeda narra una parte de determinado cuento.
2. El niño debe adivinar a qué cuento pertenece.
3. Se le pide que cree otro final para ese cuento y se lo narren a sus padres para que ellos adivinen que cuento se trata.

Juego 44.

Título: La historieta.

Medios: objetos.

Pasos:1. Se colocan en una mesa 10 objetos y se les pide a los niños que los observen y comenten de su utilidad, características. A continuación se les orienta que basándose en ellos elaboren un cuento donde todos intervengan, que luego narrarán y dramatizarán libremente para presentarlo en la Escuela de Padres, el Matutino, la comunidad, etc.

2. Variantes para este paso.

- ¡Sigue el cuento!: consiste en darle al niño tarjetas donde aparezcan el inicio de un cuento y palabras sueltas para que lo completen.

Por ejemplo: Había una vez... En un lugar lejano... Me contaron hace mucho tiempo...

Ejemplos de palabras: rana, pluma, verano, saltaba, cielo, garza.

Una tarde de verano... flores, pájaros, lluvia, perros, cae, niña.

- "La historia disparatada": consiste en organizar varios grupos de niños. A cada grupo se le entregan cartones con palabras aisladas. Se toma una pelota y se lanza de espaldas, para no ver al equipo que se lanzará ni al niño que le caiga. Debe comenzar el que tiene el inicio del cuento; el orden en que caiga la pelota indicará al niño que debe continuar donde su compañero se quedó.
 - Técnica "Qué pasaría si...": se le propone a cada niño una situación diferente con la que tendrá que elaborar un cuento; utilizando personajes de los tradicionales que

conoce.

Ejemplos: ¿Qué pasaría si la cucarachita Martina no se casa con el ratoncito Pérez?

Juego 45.

Título: Soy corresponsal pioneril.

Medios: Papel.

Pasos:

1. Se orienta seleccionar noticias relevantes de la escuela, la comunidad, el territorio, país y el mundo, para sintetizarlas de forma escrita, en un plegable, una volanta, una caricatura, historieta y darla a conocer a través del mural, el matutino, asamblea cederista y de rendición de cuenta.
2. Comunicar estos hechos en diferentes grupos escolares, centros escolares, sociales y laborales de la comunidad.
3. Organizar un matutino entre ellos para su realización con independencia total.

Nota: Este ejercicio se realiza en varias sesiones de clases y n la comunidad.

ESCUELAS DE PADRES

NÚMERO: 1

TEMA: ¿Qué es la tartamudez?

OBJETIVO: Definir la tartamudez.

PROCEDIMIENTOS: Conversación, encuesta.

PASOS:

1. Saludo y presentación de cada uno de los participantes:
 - Se explica el objetivo de los encuentros.
 - Se organiza el grupo por dúos, para conocer nombre, ocupación, mayor virtud, defecto que considere tener. (se escuchará por todos)
2. Aplicación de una encuesta para conocer la preparación que poseen para ayudar a sus hijos.
 - Se leen las preguntas y explican las dudas de cómo proceder.
 - Intercambio en dúos sobre las respuestas.
3. Debate para conformar entre todos la definición de tartamudez.
 - Anotar en la pizarra las respuestas.
 - Síntesis de las respuestas a la primera pregunta de la encuesta.
4. Conclusiones y motivación para el próximo encuentro.
5. Indicaciones sobre las tareas a ejecutar en la dramatización del próximo encuentro sobre las causas de la tartamudez.

6. Valoración general y despedida.

ENCUESTA A PADRES.

Con el fin de ayudarlo en la educación de su hijo, le pedimos que responda con sinceridad las siguientes preguntas.

1. La tartamudez es:

Un problema psiquiátrico. _____

Un problema de aprendizaje. _____

Un problema del habla. _____

Un problema psicológico. _____

Una enfermedad. _____

Una malcriadez _____

2. Las causas que la originan son:

Enfermedades. _____

Conflictos en la casa. _____

Herencia. _____

Influencias del barrio. _____

Imitación a otras personas. _____

Dificultades en la escuela. _____

Dificultades en la casa. _____

3. Llevó a su hijo a algún especialista:

Médico de la familia. _____

Logopeda. _____

Psiquiatra. _____

Foniatra. _____

Psicopedagogo. _____

Psicólogo. _____

Otorrinolaringólogo. _____

Neurólogo. _____

4. Cuando a su hijo le es difícil hablar, el proceder más frecuente es:

Espero que termine. _____

Le pido que no se apure. _____

Le sugiero que respire primero. _____

Le digo que hable rápido. _____

Le pido que repita la palabra. _____

Le digo la palabra. _____

Le regaño por trabarse de nuevo. _____

No sé que hacer. _____

Le sugiero algún apoyo como mover la mano _____

5. Desea conocer algo específico sobre la tartamudez.

NÚMERO: 2

TEMA: ¿Por qué ocurre la tartamudez?

OBJETIVO: Explicar las causas de la tartamudez.

PROCEDIMIENTOS: Conversación y dramatización.

PASOS:

1. Saludo e intercambio sobre el tema del encuentro anterior.

2. Dramatización de situaciones, en las que se representan causales de la tartamudez, fundamentalmente relacionadas con la educación familiar (manejo del período de disfluencia verbal, rigidez en la educación familiar, conflictos en el hogar y

enfermedades).

- Debate sobre las situaciones representadas.
3. Analizar las respuestas de la segunda pregunta de la encuesta.
 4. Resumen de cómo proceder ante situaciones que originan la tartamudez para evitar el trastorno.
 5. Conclusiones y motivación para el tema del próximo encuentro, a partir del análisis de una frase, por ejemplo “Todas las personas somos iguales”.
 6. Valoración general y despedida.

NÚMERO: 3

TEMA: ¿Qué características tienen las personas que tartamudean?

OBJETIVO: Reconocer las características de la tartamudez.

PROCEDIMIENTOS: Problémico.

PASOS:

1. Saludo e intercambio sobre el tema del encuentro anterior.
2. Debate grupal sobre el análisis de la frase “Todas las personas son iguales”.
3. Formar grupos de tres integrantes y entregar tiras de papel que contienen escrito síntomas de la tartamudez y otros trastornos de la comunicación oral.
 - Determina cuáles pertenecen a la tartamudez.
 - Resumir en la pizarra las características generales de la persona tartamuda.
 - Reflexionar por qué ocurren esas características y qué hacer para evitarlas.
4. Conclusiones y motivación para el próximo tema.
5. Indicaciones sobre las tareas a ejecutar en la dramatización del próximo encuentro.
6. Valoración y despedida.

NÚMERO: 4

TEMA: ¿Cómo es mi hija o hijo?

OBJETIVO: Reconocer las características positivas y negativas, generales y particulares de sus hijos tartamudos.

PROCEDIMIENTO: debate.

PASOS:

1. Saludo e intercambio sobre el tema del encuentro anterior.
2. Se presentan dos dramatizaciones con el tema de un escolar que al dejar de hacer una tarea es requerido por el padre. El comportamiento de cada escolar es diferente según las características individuales.
3. Debate, estableciendo analogías con otras dificultades en los escolares
4. Poner ejemplos de situaciones que reflejen éxitos de sus hijos y dificultades.
 - Ayudarles a determinar ante cuáles situaciones presentan más o menos dificultades.

- Ayudarles a determinar que hacer y que no hacer en esas situaciones.
5. Conclusiones y motivación para el próximo tema.
 6. Indicaciones sobre la encomienda a realizar para el próximo encuentro con el tema del tratamiento médico y psicológico a las personas tartamudas.
 7. Valoración y despedida.

NÚMERO: 5

TEMA: ¿Cómo ayudar a la persona que tartamudea?

OBJETIVO: Comprender los aspectos generales del tratamiento médico y psicológico que necesitan las personas que tartamudean, así como de la ayuda logopédica.

PROCEDIMIENTO: Conversación.

PASOS:

1. Saludo e intercambio sobre el tema del encuentro anterior.
2. Debate sobre la pregunta tres de la encuesta.
3. Los padres seleccionados para la investigación, exponen los resultados de las entrevistas a los especialistas: foniatra y psicólogo fundamentalmente.
4. Valorar que beneficios aporta este tratamiento al desarrollo sano de sus hijos.
5. A través de la técnica de lluvia de ideas se determinan los aspectos de la ayuda logopédica.
6. El logopeda que atiende la escuela expondrá de manera sencilla en que consiste esta ayuda.
7. Indicaciones sobre las tareas a ejecutar en la dramatización del próximo encuentro.
8. Valoración y despedida.

NÚMERO: 6

TEMA: ¿Estamos preparados para ayudar a nuestros hijos?

OBJETIVO: Comprender todas las posibilidades que tienen para ayudar a sus hijos.

PROCEDIMIENTO: Conversación y dramatización.

PASOS:

1. Saludo e intercambio sobre el tema del encuentro anterior.
2. Se presentan dos dramatizaciones con el tema de un escolar tartamudo ante la situación comunicativa de explicar frente a otras personas una situación personal. Se representan dos maneras distintas de manejar la situación.
3. Debate en el grupo sobre la representación, precisando el comportamiento positivo. De un padre.
 - Debate sobre las respuestas a la pregunta cuatro de la encuesta.
 - Entregar la guía de orientación a los padres y comentarla.
4. Conclusiones y motivación para el próximo tema.

8. Indicaciones sobre la encomienda a realizar para el próximo encuentro con el tema de prevenir el surgimiento de otros problemas en sus hijos.
9. Valoración y despedida.

NÚMERO: 7

TEMA: ¿Qué hacer para evitar la tartamudez?

OBJETIVO: Conocer la repercusión que la tartamudez tiene en el desarrollo de sus hijos y qué hacer para evitarlo.

PROCEDIMIENTO: Conversación.

PASOS:

1. Saludo e intercambio sobre el tema del encuentro anterior.
2. Los padres exponen brevemente que es la prevención.
 - A través de la conversación se precisan formas de realización.
 - Se lleva al grupo a plantear la necesidad y posibilidad de prevenir otros problemas en sus hijos.
3. El maestro logopeda y el psicólogo explican la repercusión de la tartamudez en la personalidad y el aprendizaje.
 - El maestro dirige la participación de los especialistas y luego los padres sobre cómo evitar estas dificultades.
4. Conclusiones, aplicar una encuesta para conocer satisfacciones, inconformidad y sugerencias.
5. Valoración y despedida.

GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA PADRES DE ESCOLARES TARTAMUDOS.

1. Mantenga un horario de vida regular y estable, ese equilibrio influirá en el habla y ayudará mucho a su hijo.
2. Cuide la armonía de su hogar y las relaciones entre todos los miembros de la familia, particularmente con su hijo, sin sobreprotección.
3. Ante situaciones de enfermedades, ingresos y operaciones, manténgase controlado, apóyelo y no exagere su importancia.
4. Ayúdele con sus orientaciones, apoyo y cariño a resolver los problemas que enfrenta en la vida diaria: la escuela, el barrio, los amigos, la familia y los que suceden en cualquier momento.
5. Cuando ocurran problemas en su familia, la comunidad o desastres naturales, trate la situación con naturalidad, explíquele y ofrézcale toda la seguridad que le sea posible.
6. Háblele despacio, con claridad, ritmo e intensidad normal, la mejor forma de ayudarlo es ofreciéndole un patrón verbal correcto.
7. No rectifique las expresiones incorrectas, particularmente cuando se “traba”; en todo caso repita la palabra o frase de forma correcta con cuidado y naturalidad.

8. No le exija que hable cuando no sabe, no lo desea, sobre temas que no le agradan o ante personas desconocidas.
9. No le haga preguntas constantemente, ni le pida que narre o describa cosas o hechos si sabe que en esas situaciones aparecerán las dificultades, en todo caso ayúdele primero con su explicación.
10. Preste mucha atención a su actividad, así descubrirá cuando tartamudea más y cuando menos. Esto le permitirá evitar o ayudarlo en las primeras situaciones y estimular las segundas.
11. Preste atención también a cuáles recursos emplea para hablar mejor, ayúdelo a que los incorpore con la mayor naturalidad posible.
12. No se burle de él ni utilice apodos, mucho menos relacionados con la dificultad para hablar, ni permita que otros lo hagan.
13. Utilice su autoridad educativa con afecto, respete su personalidad y no le agreda.
14. No provoque celos, no haga ni permita comparaciones innecesarias con hermanos, familiares o amiguitos, ya sean sobre su lenguaje, comportamiento, físico o aprendizaje.
15. Ayúdele a ocupar su tiempo libre con actividades útiles, interesantes y que le permitan ganar confianza en sus posibilidades, pero no es recomendable la enseñanza de idiomas.
16. Explíquele con sencillez y sin pesimismo que no somos perfectos pero que depende mucho de los esfuerzos personales ser cada día mejor, deje claridad de su ayuda para lograrlo.
17. Dígale que en la vida no todo sale bien que a veces nos equivocamos, perdemos o no logramos lo que queremos. Hágale ver que lo más importante es superar la dificultad.
18. Es importante que cumpla las orientaciones que el logopeda le ofrece, para que el habla de su hijo sea cada vez más fluida.
19. Recuerde que lo más importante es que su hijo aprenda a comunicarse, sin temores y con la confianza de que cada día lo hará mejor.

GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA MAESTROS DE ESCOLARES TARTAMUDOS.

1. No centre la atención del niño sobre sus dificultades.
2. No rectifique los errores de fluidez o habla.
3. Facilite la imagen acústico - motriz de cada palabra con ilustraciones, explicaciones y su utilización de forma correcta.
4. En las clases de lectura, utilice los siguientes procedimientos:
 - Preparación previa en la casa para familiarizarse con el texto.
 - Determinar con antelación las secciones que leerá, las preguntas que responderá o la actividad que le será más fácil resolver.
 - Utilice procedimientos de apoyo como: observación de ilustraciones, preparación en las preguntas y posibles respuestas, textos complementarios o preparatorios relacionados con la lectura.
 - Realice siempre una lectura en silencio antes de la oral.

- Apóyese en la lectura a coro.
- 5. Aumente la seguridad del niño en si mismo y estimule sus logros.
- 6. Al analizar situaciones de indisciplinas, evite ser agresivo, hablele en voz baja, sin presencia de otras personas.
- 7. Evite las tensiones emocionales en el menor y su participación en conflictos, ya sea en la casa, la escuela o la comunidad y contribuya a su solución.
- 8. Establezca un régimen de vida escolar ordenado y balanceado, evitando la fatiga física o emocional.
- 9. Favorezca el equilibrio emocional a través de actividades relacionadas con la música, la pintura, la lectura y el contacto con la naturaleza.
- 10. Utilice procedimientos particulares de preparación para su participación en clases y la forma de evaluarle, como la solución de tareas docentes en equipo.
- 11. Trate de detectar en cuales situaciones habla mejor y en cuales no, potencie las primeras, reforzando la sensación de éxito y en las segundas incorpore los recursos de apoyo que aquí se sugieren.
- 12. Sugiera que antes de hablar piense y organice lo que va a expresar, tome aire, lleve el ritmo con la mano o lápiz, hable despacio y no se apure.
- 13. Facilite su incorporación paulatina a las actividades extradocentes, garantizando su inserción en la vida escolar y comunitaria.

ANEXO 6

Alternativa para la prevención secundaria en adolescentes tartamudos de 12 a 16 años.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Desarrollar las condiciones básicas que propicien la corrección del habla:
 - La relajación general.
 - La respiración verbal.
 - La relajación verbal.
2. Promover un estado emocional óptimo:
 - Elevar la autoestima.
 - Estimular el establecimiento de relaciones interpersonales.
 - Propiciar el intercambio social total.
 - Estimular el aprendizaje.
3. Desarrollar la competencia lingüística:
 - La programación interna del lenguaje.
 - Eliminar los hábitos verbales incorrectos.
 - Modificar el patrón de habla disfluyente.

Fase de diagnóstico:

- Estudio anamnéstico. (ver anexo 5)
- Exploración logopédica.

- Variante del test de Rotter o completamiento de frase. (ver anexo 5)
- Actividades y sesiones del trabajo en grupo.
- Análisis de los productos de la actividad.
- Entrevista para profundizar en el estudio de la personalidad de los adolescentes tartamudos.

EXPLORACIÓN LOGOPÉDICA.

Objetivo: caracterizar el habla de los adolescentes tartamudos.

Medios: ilustraciones.

Modo de aplicación: conversación.

Lenguaje:

- Lenguaje estereotipado.

¿Cómo te llamas?

¿Qué edad tienes?

¿Cómo se llaman tus padres?

- Lenguaje conjunto.

- Te voy a decir una oración, escríbela y luego la repites junto conmigo

- Estudiando construirás tu futuro

- Lenguaje reflejo.

- Escucha y luego repite

- El amor es el más sublime de los sentimientos

- La profesión de maestra es ante todo una obra de amor

- Lenguaje narrativo y espontáneo.

- Se le pide que narre un hecho o acontecimiento de su vida

II Motricidad articularia:

- Se explora la estructura del aparato articulario

- Se le pide que una pose y el paso a otra

- Repetición de movimientos como: beso, sonrisa, muestra de dientes, inflar las mejillas, silbido.

III Lectura:

- Se le indica la lectura de un texto

IV Exploración de la respiración:

Mecanismo respiratorio.

Tipo respiratorio: clavicular o superior, costo-diafragmática.

- **Coordinación fonorespiratoria.**
- **Capacidad respiratoria.**

ENTREVISTA INICIAL .

Objetivo: Profundizar en la caracterización.

- 1. ¿Has recibido ayuda anteriormente?**
- 2. ¿Cuáles son las vivencias agradables y desagradables que tienes al respecto?**
- 3. ¿Qué sabes sobre la tartamudez?**
- 4. ¿Desde cuándo tienes esa dificultad al hablar?**
- 5. ¿En qué momentos o períodos de tu vida se ha presentado este problema con mayor intensidad?**
- 6. ¿En la actualidad, por qué la tartamudez representa un problema para ti?**
- 7. Temes fracasar en los estudios. ¿Por qué?**
- 9. ¿Cómo valoras tu relación con el grupo?**
- 10. ¿Y con los profesores?**
- 11. ¿Y con tu pareja?**
- 12. ¿Y con tu familia?**
- 13. ¿Qué te gusta hacer?**
- 14. ¿Cómo te consideras a ti mismo?**
- 15. ¿Cómo te sientes siendo así?**

ENTREVISTA FINAL.

- 1. ¿Qué utilidad te brindó la ayuda?**
- 2. ¿Qué sesión te gustó más, la individual o el grupo, Por qué?**
- 3. ¿Qué encuentras de negativo?**
- 4. ¿Qué sugieres se le añada?**
- 5. ¿Cómo crees que el grupo te ayudó a superar tus dificultades?**
- 6. ¿Te sientes preparado para superar las dificultades que se te presenten?**

Fase de ayuda:

1ª. ETAPA PREPARATORIA: con el fin de facilitar el trabajo, la organización del grupo y propiciar el conocimiento e integración entre todos. Se crean las condiciones esenciales desde el punto de vista individual para enfrentar de forma exitosa la comunicación en el grupo. Las acciones se ejecutan de forma individual o colectiva, en dependencia de las características de los escolares y condiciones particulares.

2ª. ETAPA DE OPORTUNIDADES DEL MEDIO: con el fin de valorar las dificultades individuales que enfrentan en la comunicación y otras esferas de la vida. Se analiza la posición que asumen ante ellas, para evaluar la ayuda que pueden obtener de ellos mismos y del medio. Se hace énfasis en la valoración de cómo son y por qué, de esta manera se para a reorientar el funcionamiento personal ante las situaciones que les afectan y no pueden modificar.

3ª. ETAPA DE INTEGRACIÓN TOTAL: con el fin de propiciar la comunicación total entre los miembros del grupo y del grupo con el medio externo: familiar, grupo docente y comunidad, para elevar la autoestima en función de resolver las dificultades que enfrentan. Se analiza los actos y los resultados obtenidos con el fin de aprender a utilizarlos en la vida y evaluar dichos resultados en hechos y experiencias positivas.

ÁREAS A ESTIMULAR.

- Expresión corporal.
- Ritmo verbal.
- Lenguaje expresivo.
- Componente emocional de la comunicación.
- Componente intelectual de la comunicación.
- Imagen de sí mismo y de los demás (identidad).
- Autoestima y autovaloración.

PROCEDIMIENTOS:

- Método de entrenamiento autógeno.
- Técnicas de trabajo en grupo.
- Análisis de producciones individuales.
- Escuelas de padres. (se adecuan las del anexo 5)

ETAPA PREPARATORIA:

Objetivos:

- Relajar el tartamudo mediante disolución de la tensión interna y así disminuir las contracciones espasmoideas.
- Desarrollar una correcta respiración en función del habla
- Modificar el patrón de habla tartamudo.

PROCEDIMIENTOS:

- Entrenamiento de autosugestión
- Instrucciones para hablar lento.
- Seguimiento del ritmo

Medios: Silla

Frecuencia: Se realizan 15 sesiones de trabajo individual, utilizando una variante del método de Shultz que integra el trabajo logopédico.

Parámetros de evaluación:

1. Se interesa por la ayuda:

- asiste a la sesión
- sus acciones van encaminadas a aprender.
- ejercita lo aprendido.
- manifiesta las vivencias agradables del entrenamiento mediante el diario.

2. Logra relajarse durante la sesión de trabajo (sensación de peso).
- Logra hablar de forma lenta al cierre de cada sesión luego de abrir los ojos.
 - Logra no tartamudear al terminar cada sesión después de pasar de un habla lenta a un habla normal y fuera de la situación experimental.

Escala de evaluación:

- 5 ptos - logra relajarse sin necesitar niveles de ayuda
- 4 ptos - Se relaja pero necesita el 1er. nivel de ayuda
- 3 ptos - Se relaja pero necesita el 2^{do}. nivel de ayuda
- 2 ptos - Se relaja parcialmente necesitando un 2^{do}. nivel de ayuda
- 0 ptos - No logra relajarse

Niveles de ayuda:

- 1^{ro}. Se repite la preparación inicial**
- 2^{do}. Utilización de recursos como pequeñas fantasías guiadas a ojos abiertos.**

ETAPA PREPARATORIA.

1^{ra}. Sesión.

El especialista indica al adolescente la posición que debe adoptar. Si es preciso se hace una demostración. Luego, de forma general, se habla acerca de la autorrelajación. Se le invita a cerrar los ojos y se le plantea repetir cada una de las frases que exprese el investigador, y sus efectos positivos. Se le demuestra la diferencia entre tensión y relajación, para ello se le pide a la persona que tense todo su cuerpo y poco a poco lo vaya aflojando y sienta cómo se libera la tensión. Las frases son: Estoy tranquilo y totalmente despierto.

- Si el adolescente se mantiene tenso, se recomienda pasar la mano con suavidad por las extremidades. Otro grupo puede sentirse agotado, entonces se le plantea: **Dejar pasar las imágenes y los pensamientos.**
- II- Con voz suave, monótona y lenta, el investigador repite unas seis veces: “ Mi brazo derecho está suave” Luego una sola vez se le dice: “ Estoy tranquilo”. Al cabo de un minuto se le dan las siguientes órdenes:
 - ¡Mover el brazo!
 - ¡Respirar profundo!
 - ¡Abrir los ojos!

El adolescente debe practicar el ejercicio tres veces al día, al despertarse, en la tarde y antes de dormir y llevar un protocolo (diario) de lo que va sintiendo cada vez que practique los ejercicios.

2^{da}. Sesión.

Se retoman los ejercicios anteriores y se pasa al brazo contrario (en el mismo tiempo y frecuencia). Al terminar el ejercicio la orden cambia por: “ Mover los brazos”

3^{ra}. Sesión.

Se repasan los ejercicios de peso de los brazos y se pasa a la pierna derecha. Al terminar, las órdenes varían por:

- Mover los brazos
- Mover la pierna derecha
- Respirar profundo
- Abrir los ojos

4ta. Sesión.

Se retoman los ejercicios anteriores y se pasa a la pierna izquierda. Al terminar, la orden cambia por: **“Mover las piernas”**.

5^{ta}. Sesión.

Se comienza a trabajar la respiración. El adolescente debe centrar su atención en la respiración sin efectuar movimientos voluntarios sobre ella. Se trabajan todas las órdenes anteriores, o sea, brazos y piernas y se añade la formulación siguiente: Mis pulmones respiran normalmente”.

6^{ta}. Sesión.

Se retoman todas las frases trabajadas y se le repite durante un minuto unas seis veces: “ Los músculos faciales están relajados” * Luego, una vez se le dice: “Estoy tranquilo”. Al cabo de un minuto se le dan las siguientes órdenes:

- ¡Mueve los músculos faciales!
- ¡Mueve los brazos!
- ¡Mueve las piernas!
- ¡Respira profundo!
- ¡Abre los ojos!

Solo se ejercita una semana tres veces al día.

7ma. Sesión

Se realizan los ejercicios anteriores y se pasa al siguiente, en el mismo tiempo y frecuencia: “El maxilar cae flojamente”.

- Luego se le dice una vez: **“Estoy tranquilo”**

Para terminar, se le añade la orden: ¡Mueve el maxilar!

8va. Sesión

Se ejercita todo nuevamente y se adiciona la frase: “La lengua está pesada”. Se introduce una nueva orden al terminar: ¡Mueve la lengua!

9na. Sesión

Aquí se introducen frases que conforman un esquema general que ayuda a la autorrelajación del adolescente y a establecer el patrón de habla no tartamuda.

Luego de la preparación inicial se dan las órdenes siguientes:

- Estoy tranquilo
- Siento mi cuerpo todo suave
- Respiro tranquilo
- Los músculos faciales están suaves
- Hable lento y claro

Al terminar, las frases son:

- ¡Mueve los músculos faciales!
- ¡Mueve el cuerpo!
- ¡Respira profundo!
- ¡Abre los ojos!

10ma. Sesión

Se hace idénticamente igual a la anterior, solo se añaden las frases:

- “Voy a sentirme tranquilo y seguro en el momento de hablar”.
- Me siento tranquilo, hablo claro sin tartamudear.

Las órdenes al terminar son las mismas anteriores. Las cinco sesiones restantes se realizan igual a la anterior.

ETAPA DE OPORTUNIDADES DEL MEDIO:

Objetivos:

- Facilitar el trabajo y la organización del grupo.
- Propiciar el conocimiento e integración del grupo.
- Valorar las dificultades y la posición que se asume ante ellas.
- Evaluar que ayuda pueden obtener de ellos mismos y del medio.
- Valorar cómo son y por qué.
- Reorientar el funcionamiento personal ante las situaciones que les afectan y no pueden modificar.

PROCEDIMIENTOS:

- **Dinámicas grupales, con un grupo cerrado, pequeño de miembros y no homogéneo**

- Análisis de las producciones individuales.
- Escuelas de padres.

ESTRUCTURA DE LAS TÉCNICAS GRUPALES:

- I.- Ronda Inicial
- II.- Juego de animación
- III.- Técnica de relajación
- IV.- Técnica principal
- V.- Técnica de cierre y despedida

Medios: Están en correspondencia con cada técnica.

Parámetros:

10-Aceptación de la tarea y comprensión de la instrucción:

- Nivel alto: acepta y comprende la tarea.
- Nivel medio: no comprende con exactitud la orientación y necesita que se repita la

consigna.

- Nivel bajo: no muestra interés por la realización de la actividad y necesita demostración.

11-Nivel e independencia en la realización de la tarea:

- Nivel alto: la realiza solo sin ayuda del maestro.
- Nivel medio: necesita un primer nivel de ayuda.
- Nivel bajo: necesita de un segundo nivel de ayuda en adelante.

12-Calidad del vocabulario:

- Nivel alto: dominio de nuevas palabras con conocimiento de su significado, articula correctamente todos los sonidos del idioma.
- Nivel medio: en ocasiones no emplean las palabras correctamente dentro del contexto y presenta dificultades en la pronunciación de un sonido.
- Nivel bajo: desconoce el significado de nuevas palabras y en ocasiones las utiliza, presenta dificultades en la pronunciación de dos o más sonidos, en dependencia de la forma en que se afectan dentro de la sílaba.

13-Construcción gramatical:

- Nivel alto: utiliza en la construcción del texto la mayor cantidad de estructuras posibles y logra la concordancia entre ellas, dándole un orden lógico y un sentido acabado (incluye elementos creativos).
- Nivel medio: emplea solo dos o tres estructuras y logra el resto de los aspectos tratados con anterioridad.
- Nivel bajo: utiliza inadecuadamente las estructuras sin lograr la concordancia entre ellas, alterando su orden lógico, sin un sentido acabado.

14-Intención comunicativa:

- Nivel alto: al hablar realiza modulaciones de la voz, dándole énfasis e intensidad a las palabras, lo que revela mejor el sentido de la frase o la emoción que desea transmitir y con velocidad media en las pausas.
- Nivel medio: logra darle medianamente las inflexiones a la voz, el énfasis y la intensidad no se realizan tan marcadamente y respeta las pausas respiratorias, las gramaticales se alteran en ocasiones.
- Nivel bajo: realiza pausas cortas y acelera o disminuye la velocidad cuando su entonación se hace monótona, si darle énfasis e intensidad a las palabras.

15-Expresión no verbal, gestos, mímicas y expresión oral:

- Nivel alto: transmite y decodifica con exactitud y precisión los significados (o información) a través de estos, con presencia aislada de espasmos y movimientos acompañantes.
- Nivel medio: tiene imprecisiones al transmitir y decodificar la información, sin cambiar el sentido e su totalidad, presencia de espasmos y movimientos acompañantes pero poco frecuentes.
- Nivel bajo: no logra dar una idea del mensaje que quiere transmitir y no decodifica

con exactitud, espasmos y movimientos acompañantes frecuentes.

16-Respiración

- Nivel alto: adecuado mecanismo respiratorio, capacidad respiratoria amplia, tipo respiratorio media y coordinación fonorespiratoria.
- Nivel medio: adecuado mecanismo respiratorio, capacidad respiratoria escasa, predomina la respiración superior e insuficiente coordinación fonorespiratoria.
- Nivel bajo: mecanismo respiratorio afectado, poca capacidad respiratoria, respiración superior e insuficiente coordinación fonorespiratoria.

17-Estado de la tensión muscular.

- Nivel alto: tensión muscular fuerte, evidente aún en estado de reposo.
- Nivel medio: tensión muscular perceptible en correspondencia con los sonidos.
- Nivel bajo: tensión muscular imperceptible.

18-Estado emocional.

- Nivel alto: buen control de sus respuestas emocionales.
- Nivel medio: control de las respuestas emocionales en situaciones comunes.
- Nivel bajo: insuficiente control de las respuestas emocionales, aún en situaciones comunes.

10- Utilización del patrón de habla lenta y luego de habla fluida.

- Disminución o ausencia de la tensión muscular al hablar.
- Testimonio de las vivencias que experimenta el tartamudo fuera del espacio en que recibe la ayuda.

NOTA: En cada sesión de ayuda se le recordarán al adolescente tartamudo los requisitos para lograr un habla lenta.

1ª sesión.

1. Se habla acerca del trabajo en grupo, y de los objetivos. Todo de forma general.

2. Técnica de presentación

Título: La madeja”

Desarrollo: Se saca un voluntario y se le entrega una madeja de hilo. Este debe desenrollar un pedazo de hilo y decir su nombre, edad, grado y escuela en que cursa estudios, luego entrega la madeja a cualquier otro compañero que él desea sea presentado, quedándose siempre con el extremo libre de la madeja. Así van presentándose todos los adolescentes, al mismo tiempo se va enrollando la madeja hasta formarse con el último compañero una gran “tela de araña”.

Para finalizar se desteje la tela o sea se recorre nuevamente el camino pero en sentido contrario. Ahora cada sujeto que coja nuevamente la madeja debe decir dos de sus cualidades personales, pueden ser negativas o positivas, hasta romperse la “tela de araña”.

3. Técnica principal

Título: “Lluvia de ideas”

Desarrollo: El coordinador mueve al grupo a reflexionar sobre el interés personal de cada uno al asistir al tratamiento. Luego se hace una ronda donde cada miembro del grupo expresa su criterio que responde a la pregunta ¿por qué estoy aquí?. Otro orientador escribe en una cartulina todas las respuestas, luego se leen y se debate alrededor de ellas. De esta manera quedan plasmadas las expectativas del grupo, lo que esperan obtener del tratamiento.

4. Cierre y despedida

Se le hace una pregunta al grupo: ¿Cómo se sintieron en esta primera reunión? Se acuerda la hora y lugar de la próxima reunión.

2^{da}. Sesión

Objetivos: A y B de la II. etapa

Contenido:

Esta técnica tiene carácter proyectivo y a través de ella, de una manera muy original los adolescentes reflejan su vida o cómo quisieran que fuera su lugar (el que ocupan) o cómo ellos se ven porque...” generalmente su proceso de fantasía (la forma en que hacen las cosas y se mueven en su mundo de fantasía) es el mismo que su proceso de vida”. Así expresa Violet Oaklander en su libro “Ventanas a nuestros niños”.

1. Ronda inicial: Los participantes estarán sentados en círculo. Se les orienta que se agrupen en dúos o tríos para que comenten lo ocurrido en la reunión anterior, de qué trató, qué hicieron, qué pensaron. Se le debe dar el tiempo necesario para los comentarios y solicitar que un miembro del equipo haga una exposición breve ante el grupo.
2. Juego de animación.

Título: “Las esquinas”

Objetivos: Animar y concentrar al grupo

Desarrollo: Se seleccionan dos voluntarios y se les pide que salgan del salón; los que se quedan, le ponen nombres a las cuatro esquinas de animales u objetos. Luego se llama al primer voluntario y se le pregunta ¿Qué harías con la primera esquina? y debe responder con una acción, ejemplo: bailarías con ella. Alguien del grupo anota las respuestas. Seguidamente se hace pasar al segundo y se le plantea lo mismo. Para terminar se leen las respuestas que cada uno dijo.

Nota: Cuanto más divertido sean los nombres que el grupo le de a cada esquina más interesante se torna el juego.

3. Técnica principal

Título : “Fantasía”

Materiales: Hoja de papel y lápices de colores

Desarrollo: En un minuto pediré que todos en el grupo cierren los ojos, y los conduciré en un fantástico viaje imaginario. Cuando terminemos, abrirán los ojos y dibujarán algo que estará al final de este viaje. Ahora me gustaría que se pongan tan cómodos como puedan, cierren los ojos y entren a su espacio. Cuando cierran los ojos, hay un espacio donde se encuentran a sí mismos. Esto es lo que yo llamo su espacio. Ustedes llenan ese espacio en este cuento y donde sea que estén, pero

generalmente no lo notan. Con los ojos cerrados pueden tener una sensación de ese espacio donde está su cuerpo y el aire que los rodea.

Es un lindo lugar para estar, porque es su lugar, es un espacio. Perciban qué está sucediendo en su cuerpo. No intenten relajar aquellos lugares donde puedan estar tensos, solo percátense de ello. Recorran su cuerpo desde la cabeza a los pies y dense cuenta ¿Cómo están respirando? ¿Están haciéndolo profundamente o con una respiración corta y rápida? Me gustaría que ahora hicieran un par de respiraciones muy profundas. Dejen salir el aire con algún sonido. Ahora voy a contarles una pequeña historia y llevarlos a un viaje imaginario. Vean si pueden seguirme. Imaginen lo que les voy diciendo y observen cómo se van sintiendo mientras lo hacen. Perciban si les gusta o no este pequeño viaje. Si llegan a un lugar que no les agrada, no tienen obligación de entrar en él. Solo escuchen mi voz, síganme si lo desean y simplemente veamos qué sucede.

“Quiero que imaginen que van caminando por un bosque. Hay árboles por todos lados y pajaritos cantando. El sol empieza a asomar entre los árboles y está sombreado. Es muy agradable pasear por este bosque. Hay pequeñas flores, flores silvestres, en las orillas.”

“Van caminando por el sendero. Hay piedras a los costados del camino, y de vez en cuando ven corretear a un animalito, quizás un conejo. Están caminando y de pronto, se dan de cuenta que el camino asciende y que marchan hacia arriba. Ahora saben que están subiendo una montaña. Cuando llegan a la cumbre, se sientan a descansar sobre una gran roca. Miran alrededor. El sol brilla, vuelan las aves. Al otro lado del camino, valle por medio, hay otra montaña. Pueden ver que en aquella hay una caverna y desean poder estar en esa montaña. Se dan de cuenta que los pájaros vuelan fácilmente hacia allí y desean ser un ave. De pronto como esto es una fantasía y todo puede suceder, ¡se dan cuenta que se han transformado en pájaros! Prueban sus alas y, por supuesto, pueden volar. Así que despegan y vuelan fácilmente al otro lado (se hace una pausa para dar tiempo a que vuelen)”

“Al otro lado se posan sobre una roca y, de inmediato, vuelven a ser ustedes mismos. Trepan por la peñas buscando la entrada a la caverna y ven una puertecita. Se agachan, la abren y entran en la cueva. Cuando están dentro, hay espacio suficiente para estar de pie. Se pasean examinando las paredes de la cueva y de improvisto un corredor, un pasillo. Caminan por este y pronto se dan de cuenta que hay fila tras fila de puertas, cada una con un nombre escrito en ella. De pronto llegan a una puerta que tiene su nombre. Se paran frente a ella. Saben que pronto abrirán y entrarán al otro lado de esa puerta. Saben que este será su lugar.”

“Podría ser un lugar que recuerden, un lugar que conocen ahora, un lugar con el que sueñan, incluso un lugar que no les gusta, un lugar que nunca vieron, un lugar interior o exterior. No lo sabrán hasta que abran la puerta. Pero, sea lo que sea, será su lugar.”

“Así que giren la perilla y entren. ¡Miren alrededor de su lugar! ¿Están sorprendidos? Obsérvenlo bien. Si no ven un lugar, háganlo ahora mismo. Vean que hay, dónde está, ya sea que esté dentro o fuera. ¿Quién está allí? ¿Hay gente, gente que conocen o no? ¿Hay animales? ¿O no hay nadie? ¿Cómo se sienten en este lugar? Perciban cómo se sienten ¿Se sienten bien o no? Miren alrededor, caminen por su lugar. (pausa)”

“Cuando estén listos abrirán los ojos y se encontrarán de nuevo en esta sala. Cuando los abran, me gustaría que tomaran un papel y lápices de colores y dibujaran su lugar. Por favor, no hablen mientras lo hacen. Se deben decir algo, por

favor háganlo en voz baja. Dibujen su lugar tan bien como puedan. O si prefieren, pueden dibujar sus sentimientos acerca del lugar, usando colores, formas y líneas. decidan si se pondrán a sí mismos, dónde y cómo - como una forma, un color, o un símbolo. Yo no tengo que saber como es su lugar por el dibujo, pero podrán explicármelo. Confíen en lo que vieron cuando abrieron la puerta, aun si no les gustó. Dispondrán de más o menos diez minutos. En cuanto se sientan listos, pueden empezar”.

Cuando todos terminen el dibujo, cada uno va explicando lo que hizo, el terapeuta va preguntando sobre su significado, así como el resto del grupo lo puede hacer también. Se fomenta el debate. Al finalizar, cada sujeto debe darle un título a su dibujo.

Nota: Es válido aclarar que no se hace un ejercicio de relajación porque la propia dinámica principal lo incluye.

4. Técnica de cierre y despedida

Un voluntario lee de forma expresiva frases vigorizantes.

SEA POSITIVO Y PIENSE

Que el obstáculo más grande es: El miedo

Que el día más bello es: Hoy

Que los mejores maestros son: Los niños

Que el mayor error es: Darse por vencido

Que el más grande defecto es: El egoísmo

Que la mayor distracción es: El trabajo

Que la peor bancarrota es: El desánimo

Que el sentimiento más vil es: La envidia

Que el regalo más hermoso es: El perdón

Que lo más maravilloso es: El amor

Que la felicidad más dulce es: La paz

3^{ra}. Sesión

Objetivos: A y B de la II. etapa

Contenido: En esta reunión se utiliza también una técnica proyectiva que permite conocer particularidades psicológicas nuevas o apoyar los ya determinadas.

1.Ronda inicial. Igual a la anterior sesión.

2.Técnica de juego

Título: “Patio de vecinos”

Objetivos: Animar y conocer al grupo.

Desarrollo: Se forman dos círculos concéntricos, de forma que uno quede mirando hacia el otro, primero las personas del círculo de afuera y luego las de adentro, durante cinco minutos explican a su respectiva pareja algunas características suyas (por ejemplo cuatro cualidades) a continuación, el coordinador indica al círculo de afuera que gire a su derecha un paso comenzando la explicación, se pueden hacer dos o tres giros, pero sin advertir previamente cuantos se van a realizar. Se acaba presentando a cada persona entre todas aquellas que hayan hablado con ella.

3. Técnica de relajación.

Título: “El soldadito de plomo”

Objetivo: Concentrar al grupo.

Desarrollo: **Se le pregunta al grupo si alguna vez leyeron o vieron en el cine el cuento “El Soldadito de plomo”. Se comenta. Luego se especifica cómo estaba el soldadito antes de arder, derecho, rígido; entonces se les pide adoptar esta posición. Cierren los ojos e imaginen que están como el soldadito, bien derechos, tensos; ahora las llamas comienzan a arder y el soldadito se va derritiendo, derritiendo hasta convertirse en un pozo de plomo. Luego de unos minutos, se les pide que abran los ojos.**

4. Técnica principal.

Título: “Mi heráldica”

Materiales: Hoja de papel y lápices de colores

Desarrollo: El coordinador pregunta si conocen qué es una Heráldica. Si no responden, lo hace el coordinador, ampliando sobre este tema. Una heráldica es un escudo personal, cada escudo tiene su propio significado y se toma como ejemplo nuestro escudo nacional, lo que significa.

Seguidamente se invita a los tartamudos a dibujar su escudo, que debe llevar representado su pasado, su presente y su futuro. Pueden darle la forma que deseen pero irá dividido en tres partes para así reflejar estos tres momentos de sus vidas. Se le conceden diez minutos para hacer la tarea.

Terminada esta, cada uno describe su heráldica y dice lo que significa, el terapeuta hace preguntas para profundizar en las características personales de los sujetos, todos los miembros restantes pueden preguntar también y participar en el debate.

5. Cierre y despedida.

Para terminar, se le pide a cada participante que diga con una palabra lo que sintieron en este encuentro. Al final se les invita a la próxima reunión y se le dice hora y lugar.

4ta. Sesión

Objetivo: B de la II. etapa

Contenido: Con esta dinámica grupal se pretende que el adolescente a través de la técnica principal, manifieste el día o el momento más feliz de su vida y el más triste, así se

proyecta ante el grupo y se van conociendo sus dificultades y también sus valores como persona.

1. Ronda inicial : igual a la anterior sesión
2. Juego de animación

Título: “Mar adentro y mar afuera”

Objetivo: Animar al grupo.

Procedimientos: Todos los participantes se ponen de pie, puede ser en un círculo o en una fila, según el espacio que se tenga y el número de participantes. Se marca una línea que representa la orilla del mar, los participantes se ponen detrás de la línea. Cuando el coordinador da la voz de mar adentro, todos dan un salto hacia adelante de la raya, a la voz de mar afuera, todos dan un salto hacia atrás de la raya. Debe hacerse de forma rápida, los que se equivocan salen del juego y se les pone un castigo.

Sugerencia: Los castigos pueden ser colectivos también.

3. Técnica de relajación

Título: “El mono de nieve”

Objetivo: Relajar y concentrar al grupo

Desarrollo: **Se le pide a los sujetos cerrar los ojos y se le dice: “Finge ser un mono de nieve. Fuiste hecho por algunos niños y ahora te han dejado allí solo. Tienes cabeza, cuerpo, dos brazos que sobresalen y te paras sobre unas robustas piernas. La mañana está hermosa, el sol está brillando. Pronto el sol se pone demasiado caluroso, sientes que te estás derritiendo. Primero se derrite tu cabeza, luego un brazo, después el otro. Gradualmente, poco a poco, empieza a derretirse tu cuerpo. Ahora solo te quedan los pies y estos también comienzan a derretirse. Pronto no eres más que un pozo de agua en el suelo.**

4. Técnica principal

Título: “**Confesiones**”

Materiales: Hoja de papel y lápiz

Desarrollo: **Se le reparte un papel a cada miembro y se le pide que divida la hoja en dos. En la parte derecha debe escribir el momento de su vida más feliz dentro de todos y el momento más triste. Seguidamente, cada miembro expone su trabajo y se dan opiniones.**

5. Cierre y despedida, se procede igual a la anterior sesión.

5^{ta}. Sesión

Objetivo: B de la II etapa

Contenido: En esta sesión se utilizará la técnica “Trueque de un secreto”, con la cual los miembros del grupo podrán proyectar sus dificultades, pero la escucharán en boca **de sus compañeros.**

1. Ronda inicial: Se hace lo mismo que en la sesión anterior
2. Juego de animación:

Título: "Zapatos viajeros"

Objetivo: Animar al grupo y propiciar la cooperación entre sus miembros.

Desarrollo: Cada participante se quita un zapato y coloca en un montón. Después coge cada uno un zapato al azar, a la vez que lo sujetan, se dan las manos formando un círculo, se localiza a la persona a quien pertenece el zapato, entonces cada uno obtiene su zapato, así pueden recomenzar el juego siempre sin romper el círculo.

3. Técnica de relajación:

Título: "Las velas del cake"

Objetivo: Relajar y concentrar al grupo

Desarrollo: Se les pide a todos que cierren los ojos y que hagan uso de la imaginación. Simulemos que somos las velitas de un cake. Primero estamos de pie altos y rectos. Nuestros cuerpos están rígidos como las velas. Ahora está saliendo un sol muy cálido. Empiezo a derretirme, primero se inclina tu cabeza... luego tus hombros... después tus brazos... tu cera se está derritiendo, tus piernas se doblan ... lentamente ... hasta que estás completamente derretido y no eres más que una poza de cera en el suelo. Ahora aparece un viento frío y sopla "fff...fff...fff... mientras vuelven a pararse erguidos y altos.

4. Técnica principal:

Título: "Trueque de un secreto"

Materiales: Hoja de papel y lápiz

Desarrollo: Se le reparte hoja de papel y lápiz a cada miembro del grupo, luego se le pide que escriban sobre cosas que nos preguntamos y que no le podemos dar respuesta, o un secreto que tengan, una preocupación, un problema, una duda, etc. Se le dan diez minutos para que realicen la tarea. Seguidamente, cada uno en sus puestos comienzan a intercambiar los papeles, a las palmadas del terapeuta, de forma tal que nadie se quede con el que escribió.

Posteriormente cada sujeto lee el papel que tiene en sus manos y debe situarse en el lugar de esa persona dando una solución a la situación escrita. Se piden opiniones de los demás participantes. El terapeuta debe dirigir el debate evitando confrontaciones.

Al terminar el coordinador pregunta:

¿Cómo se sintieron al asumir el papel de otra persona?

¿Fue difícil o fácil?

¿Fue difícil decir su problema?

¿Cómo se sintieron cuando otra persona daba solución a su conflicto, duda, secreto, etc.?

5. Juego de cierre o despedida:

Título: Ronda de animales

Objetivo: Animar al grupo

Desarrollo: Se le pide a cada miembro del grupo que exprese, si fuera un animal, cuál sería y por qué, también puede ser un objeto.

6^{ta}. Sesión

Objetivo: Reorganizar el grupo

Contenido: Se hizo necesario dedicar esta reunión a reflexionar sobre los motivos e intereses del grupo hacia la ayuda que reciben, esto facilita la cohesión del grupo, además se introduce un concepto fundamental, la comunicación.

Pasos.

1. Ronda inicial: Igual a la sesión anterior
2. Juego de animación:

Título: "El caos"

Objetivos: Animar al grupo

Materiales: Tirillas de papel escrita

Desarrollo: **Se le reparten tirillas de papel que traen escritas órdenes diferentes, se les reparte a cada uno, la leen para sí, a la señal del terapeuta cada cual ejecuta la orden que tiene, todos al mismo tiempo hacen cosas diferentes.**

Luego el coordinador pregunta: ¿Entendieron lo que pasó aquí? Respuestas y debate

- ¿Si cada cual actúa por su cuenta nos podemos entender? Respuestas y debate
- ¿Podrá haber comunicación? Respuestas
- ¿Qué entienden por comunicación? Cada miembro da su criterio y un coterapeuta escribe éstas en la pizarra.

Seguidamente, el coordinador explica qué es la comunicación y cómo se produce.

Pregunta: ¿Creen ustedes que siempre nos podemos comunicar bien, que nuestro mensaje llega? Respuestas y debate.

Se llega a la conclusión de que lo que sucedió al inicio fue una locura y entonces la comunicación no siempre se produce.

¿Será siempre positiva la comunicación? Veamos.

3. Técnica Principal:

Título: "El cartel"

Material: Tizas, pizarra y tapete

Desarrollo: **Se le pide a tres voluntarios que salgan del salón. Luego se le explica al resto del grupo que alguno de ellos debe dibujar en la pizarra algo sobre un tema que el coordinador o algún miembro del grupo sugiera. Ejemplo: Aparece un anuncio en el periódico que plantea la llegada de un frente frío a Cuba.**

Cuando el adolescente termina se tapa el dibujo, dejando ver sólo una parte que no descubra la obra completa. Se hace pasar al primer voluntario y se le plantea lo siguiente:

En la pizarra hay una obra que alguien empezó y que debes terminarla con lo que se le ocurra, vuelve a taparse una parte y se le manda a pasar al segundo, se hace lo mismo también con el tercero.

Cuando se termina, se destapa el dibujo y se pregunta a cada uno de los tres voluntarios.

- ¿Qué hay dibujado? Respuesta
- ¿Qué fue lo que en realidad dibujaron y por qué? Respuestas y debate
- ¿Tendrá lógica esta obra? Respuestas y debate
- ¿Cómo se sintieron cuando entraste y te plantearon la tarea de dibujar?

Respuesta y debate

- ¿Por qué es un disparate? Respuestas y debate
- ¿Creen ustedes que en la vida se actúa así? Respuestas y debate

El coordinador lleva a la reflexión al grupo, si se ha logrado la comunicación, la organización del grupo. Respuestas y debate.

Si se comprueban que no se piden opiniones de lo que se debe hacer a partir de ese momento y se genera un debate llegando a conclusiones que se convierten en compromisos.

4. Juego de cierre:

Título: “El criminal”

Desarrollo: Se saca a un voluntario de la sala. Se explica al resto se imaginen que este es un criminal y que sólo una pregunta entre las que haga lo puede salvar. Para esto todo el grupo debe imitar al supuesto criminal desde que entre al aula, sin decir nada, y se define la pregunta que lo salva, la cual es: ¿Por qué todos hacen lo mismo que yo?

Hacemos entrar al sujeto y se le dice: “Este grupo te acusa de ser un criminal y para salvarte debes hacer varias preguntas, las que tú quieras pero sólo una te salvará.

Sugerencias: Este es un juego de mucha habilidad y atención porque el tartamudo debe advertir que algo extraño está ocurriendo. También se debe fijar el número de preguntas que él formulará. Pierde si no se dice la acordada por el grupo. Este le impone el castigo.

7ma. Sesión

Objetivo: C de la II Etapa

Contenido: En esta sesión se trabajan las características negativas y positivas que tienen estos tartamudos adolescentes, específicamente al relacionarse con los demás. Se trata de que busquen puntos fuertes y débiles que los ayuden a reafirmar el conocimiento que tienen de sí mismos y para con los demás.

1. Ronda inicial: Igual a la anterior sesión
2. Juego de animación:

Título: ¿Quién empezó el movimiento?

Objetivos: Animar y concentrar al grupo.

Desarrollo: Los participantes se sientan en círculo. Un compañero sale del salón. El grupo acuerda quien iniciará el movimiento. Al hacerlo todos en el grupo deben imitarlo. Ej. mover la cabeza, un pie, hacer una mueca.

- El compañero que está afuera ingresa al aula y debe descubrir quien inició el movimiento. Se le dan tres oportunidades para identificarlo, si falla el grupo le pide realizar cualquier acción o actuación. Para ello cuenta con un tiempo limitado, también para descubrir el culpable del movimiento.

Recomendaciones: **El tiempo es de tres minutos y hace presión al juego por lo que es más dinámico.**

4. Técnica principal:

Título: “Mi positivo y mi negativo”

Materiales: Hoja de papel y lápiz

Desarrollo: **Se le reparte una hoja de papel y lápiz a cada participante, se le pide que la divida en dos. En la parte izquierda deben escribir lo positivo de ellos, cuando se comunican con los demás y en la parte derecha lo negativo en esa misma actividad. Se le concede un tiempo de diez minutos. Seguidamente, cada adolescente expone su trabajo y explica el por qué. El coordinador genera el debate.**

5. Juego de cierre y despedida:

Título: “Abrazos musicales - cooperativos”

Desarrollo: Todos deben saltar al compás de la música, abrazándose a un número progresivo de compañeros hasta llegar a un abrazo final, esto favorece el sentimiento de grupo.

Una música suena, a la vez que los participantes danzan por la habitación. Cuando la música se detiene, cada persona abraza a otra. La música continua, los jóvenes vuelven a bailar si quieren con su compañero. El abrazo se va haciendo cada vez mayor hasta llegar a un gran abrazo final.

8va Sesión

Objetivo: C de la II Etapa

Contenido: Esta técnica da la posibilidad a cada miembro del grupo de expresar el conocimiento que tienen sobre sí mismo o sea cómo se autovaloran y comparar su criterio con el del resto del grupo.

1. Ronda inicial: Igual a la anterior sesión

2. Juego de animación:

Título: Caballos y camellos

Objetivos: Animar y concentrar al grupo

Desarrollo: Se forman 2 filas y se le dan nombre, un caballo y dos camellos, se sitúan frente a frente de forma tal que a cada miembro de la fila de los caballos, le corresponda otro miembro de la fila de camellos, así quedan en parejas. Una línea las dividen ellos con sus pies, deben tocar esa línea. El juego consiste en que a la orden del coordinador "a los caballos", estos corren hacia atrás y los integrantes del grupo de los camellos deben intentar cogerlos, hasta llegar a una zona límite, así se alternan las órdenes y gana el equipo que al final logre tener más integrantes.

3. Técnica de relajación:

Objetivos: Relajar y concentrar al grupo

Desarrollo: Los invitamos a meditar y hacer uso de la fantasía. Cierran los ojos y sienten que están en un océano de luz azul, siente y cree que estás en una ola en ese océano y que flotas arriba y abajo, suavemente arriba y abajo, tal como una ola. Ahora sientes que te disuelves y desapareces en ese océano como la ola, aaah..., siéntela relajándote. Ahora eres uno con el océano de luz azul y no hay ninguna ola, ninguna diferencia entre el océano y tú. Ahora escucha... muy tranquilamente dentro de ti... oye el ruido del mar dentro de tu cabeza y siente que te estás haciendo uno dentro de ese sonido. Ahora el sonido se está desvaneciendo y la ola comienza a volver, tal como la ola en el océano regresa después de haber desaparecido y se convierte en otra ola y otra y otra, hasta que baña la playa y nosotros abrimos los ojos.

4. Técnica Principal:

Título: "La silla vacía"

Desarrollo: Se ubican todos los miembros del grupo en forma de herradura, en el extremo libre se coloca una silla, aquí se sienta cada miembro y comienza a hablar respondiendo a dos preguntas fundamentales, la primera ¿cómo soy? y una segunda ¿cómo quisiera ser?, se deja hablar al paciente todo lo que desee, luego los restantes miembros del grupo pueden hacerle cualquier pregunta que deseen, dudas que tengan o algo que quieran saber de él. Seguidamente los demás compañeros comienzan a plantear sus opiniones acerca del paciente que está en la silla, estas opiniones se centran en la pregunta ¿cómo lo ven?, van expresando cualidades negativas, positivas, su grado de integración al grupo, etc. Cada opinión se respeta, el coordinador debe evitar incidentes desagradables, guiar el debate hacia la parte constructiva de las críticas y ver lo positivo, también para mejorar lo negativo.

Cierre y despedida: ¿Cómo se sintieron? ¿Para qué les sirvió esta técnica? Se invita al grupo a decir qué les gustó, qué no les gustó, qué hay de nuevo, qué hay de interesante.

9na. Sesión.

Objetivo: D de la II etapa.

Contenido: Es esta sesión, al hacer el debate cada compañero se puede autovalorar y autocriticarse sin ver en los demás la causa de sus dificultades, se conocen más entre sí y sus posibilidades en el mejoramiento de sus dificultades en el lenguaje y que este

depende en gran medida de sus esfuerzos personales. La técnica posee un alto valor reflexivo.

1. Ronda inicial: Idénticamente igual a la anterior sesión
2. Juego de animación:

Título: La cadena

Objetivo: Animar y concentrar al grupo.

Desarrollo: Se invita a los participantes a dispersarse por la sala, luego se les explica que a la orden del coordinador deben comenzar a perseguirse entre sí, tratando de agarrarse por las manos, el terapeuta vuelve a dar una orden y se para el juego, luego sigue y así sucesivamente hasta que todos los miembros se unen en una gran cadena.

Recomendaciones: **El coordinador debe ser hábil al dar las órdenes para que la cadena no se forme tan rápido y el juego se realice en un mayor tiempo.**

3. Técnica de relajación:

Objetivo: Relajar y concentrar al grupo.

Desarrollo: “**Simulas que notas algo raro en tu espalda. ¡De repente te das cuenta que te están creciendo alas!, ¿Cómo sientes estas alas en tu espalda? ...trata de moverlas y ve qué sientes... ahora mírate al espejo y aletea... ahora imagina que estás subiéndote a una colina con estas nuevas alas. Cuando llegas a la cima, abres tus flamantes alas y te lanzas al aire... ¿que puedes ver mientras vuelas? ¿Qué sientes al ser capaz de volar por el aire? ¿Ves otros animales o gentes? Ahora imaginas que vas a aterrizar, cuando lo hagas, tus alas se desvanecerán y estarás de nuevo en esta sala”.**

4. Técnica principal:

Análisis del poema “Tú eres el resultado de ti mismo” de Pablo Neruda.

Desarrollo: Se reparten papeles enumerados, cada uno contiene una estrofa del poema, se le pide al que tiene el número 1 que lo lea y luego todos opinan sobre lo que quiere decir, así se hace con cada una de las estrofas hasta concluir el poema que al final se lee completo de forma expresiva por algún miembro del grupo.

1^{ra}. Estrofa: No culpes a nadie, nunca te quejes de nadie ni de nada
porque fundamentalmente tú has
hecho lo que querías de tu vida

2^{da}. Estrofa: Acepta la dificultad de edificarte a ti mismo,
y el valor de cuidarte del fracaso
para volver a empezar corrigiéndote.

3^{ra}. Estrofa: El triunfo del verdadero hombre

surge de las cenizas del error.

4ta. Estrofa: Nunca te quejes de tu soledad

o de tu suerte
enfrentalas con valor y acéptalas,
de una manera u otra son el
resultado de tus actos
y prueba que tú has de ganar.

5^{ta}. Estrofa: No te amargues de tu propio

fracaso, ni se lo cargues a otro,
acéptate ahora o seguirás
justificándote como un niño.

6^{ta}. Estrofa: Recuerda que cualquier momento

es bueno para comenzar y que ninguno
es tan terrible para claudicar.

7ma. Estrofa: No olvides que la causa de tu presente

es tu pasado
Así como la causa de tu futuro es tu presente

8va. Estrofa: Aprende de los fuertes, de los audaces,

de quienes no aceptan situaciones,
de quienes vivieron a pesar de todo.

9na. Estrofa: Piensa menos en tu problema y más

en tu trabajo
y tus problemas sin alimentarlos
morirán

10ma. Estrofa: Aprende a nacer desde el dolor y

a ser más grande que el más grande
de los obstáculos.

11na. Estrofa: Comienza a se sincero contigo,

reconociéndote a ti mismo y serás
libre y fuerte.
Y dejarás de ser un títere de las
circunstancias,
Porque tú mismo eres tu destino
y nadie puede sustituirte en la

construcción de tu destino.

12ma. Estrofa: Levántate y mira el sol por la mañana
y respira la luz del amanecer

13^{ra}. Estrofa: tú eres parte de la fuerza de tu vida ahora,
despiértate, lucha, camina,
decídete y triunfarás en tu vida. Nunca pienses en tu suerte, porque la suerte es: El pretexto de los fracasados.

5. Juego de cierre y despedida: Se realiza una rueda donde cada participante debe decir una palabra o una frase que signifique optimismo. Se le pregunta ¿cómo se sintieron durante la reunión?

10ma. Sesión.

Objetivos: E de la II Etapa

Contenido: Con esta técnica cada sujeto tiene la posibilidad de valorar a las personas que lo rodean, tanto en su medio familiar como escolar, cómo estas actúan y el lugar que ocupan en sus vidas, cómo se relacionan con ellos y dónde están las dificultades, si es en los que lo rodean o en los propios sujetos.

1. Ronda inicial: Idénticamente igual a la sesión anterior.
2. Juego de animación:

Título: “El mundo”

Objetivo: Animar y concentrar al grupo

Medios: Pelota

Desarrollo: Se forma un círculo y el coordinador explica que se va a lanzar la pelota, diciendo uno de los siguientes elementos: AIRE, TIERRA O MAR, la persona que reciba la pelota debe decir el nombre de algún animal que pertenezca al elemento indicado, dentro del tiempo de 5 segundos.

En el momento que cualquiera de los participantes al tirar la pelota dice: “mundo”, todos deben cambiar de sitio. Pierde el que se pase del tiempo o no dice el animal que corresponde al elemento indicado.

Ejemplo, se lanza la pelota a cualquiera de los participantes al mismo tiempo que le dice “AIRE”, debe responder en cuestión de 5 segundos “paloma”. Inmediatamente lanza la pelota a cualquier otro participante diciendo “MAR”, por ejemplo, y así sucesivamente. El coordinador controla los 5 segundos y debe estar presionando con el tiempo.

3. Técnica de relajación:

Objetivo: **Relajar y concentrar al grupo**

Desarrollo: **“Pónganse de pie o siéntense, la posición no es importante. Cierren los ojos. Respiren hondo dos veces, exhalando cada vez el aire con un sonido. Ahora imagina que tienes una esfera de luz suspendida sobre tu cabeza. No toca tu cabeza, sino flota sobre ella. Es redonda y luminosa, llena de luz y energía. Imagina ahora que de esta esfera emanan rayos de luz hacia tu cuerpo. Estos rayos vienen continuamente, ya que la esfera tiene más de lo que necesita y está recibiendo constantemente nueva energía luminosa de otra fuente. Estos rayos o haces de luz entran a tu cuerpo por tu cabeza. Entran fácil y suavemente. A medida que entra cada rayo, imagina que se dirige hacia una parte especial de tu cuerpo. Imagina que un rayo entra por tu cabeza en dirección a tu brazo izquierdo, hasta llegar a tus dedos, después sale de las yemas de tus dedos, penetran al suelo. Otro rayo baja por tu brazo derecho y sale. Otra pasa a través de tu espalda, otro por tu pecho y otro por tus costados. Uno entra por tu pierna izquierda y otro por la derecha. Continúa bañando el interior de tu cuerpo con estos rayos de luz hasta que sientas que es suficiente. Se sienten tibios y gratos al traspasar todo tu cuerpo. Cuando estés satisfecho, abre lentamente los ojos”.**

4. Técnica principal:

Título: “El anuncio”:

Desarrollo: **Se invita a los miembros del grupo a formar tres subgrupos, a cada subgrupo se le entrega un papel y lápiz y se le plantea la situación de que se lanza un anuncio y ellos deben escribir sobre él. Ejemplo, para el primer subgrupo, el anuncio es: “se buscan amigos”. Ellos se reúnen y escriben sobre las características que quisieran tengan sus amistades.**

Para el 2^{do}. subgrupo, el anuncio es: “se buscan unos padres”. Hacen lo mismo, y para el 3er. subgrupo, el anuncio es “se busca un hijo”.

Seguidamente, cada subgrupo lee lo que redacta y los demás van opinando. El coordinador hace preguntas que hagan reflexionar acerca del tema.

5. Técnica del cierre y despedida: Se invita a un voluntario para que lea de forma expresiva el siguiente poema **“Vuelve a empezar”**

Vuelve a empezar de nuevo
aunque la vida esté en tu
contra y te golpee incesantemente
Saca el ánimo y marcha hacia
delante sin mirar tu punto
de partida, levántate no
importa la caída.
Piensa que existe siempre
otra salida. Si fracasas
mil veces sigue vamos

hacia un punto común.
Nada ganas con lamentar
lo que jamás se obtiene
pobre de aquel que ahogado
en una gota vencido
queda a la primera derrota.

11na. Sesión.

Objetivos: E de la II etapa.

Contenido: Al aplicar esta técnica el coordinador puede llevar a los miembros del grupo a que concienticen aún más sus dificultades y por qué surgen. Imprime en ellos la idea de que ganar algo o lograr un propósito en la vida implica sacrificar cosas a las cuales uno se acostumbra, este punto puede relacionarlo con las dificultades en el lenguaje y llevarlos a polemizar acerca de lo que están haciendo y lo que pueden hacer para mejorar o para convivir con éstas sin que les afecten.

1. Ronda inicial: Idénticamente igual a la anterior sesión.
2. Juego de animación:

Título: “El correo”

Objetivo: Anima y concentra el grupo.

Medios: Sillas

Desarrollo: **Se forma un círculo con todas las sillas, una para cada participante, se saca una silla y el compañero que se queda de pie inicia el juego, parado en el medio del círculo.**

Este dice por ejemplo: “Traigo una carta para todos los compañeros que traigan tenis, todos los que traigan tenis deben cambiar de sitio. El que se quede sin silla pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva, la que se le ocurra y que la posean varios miembros del grupo.

3. Técnica de relajación:

Objetivo: Relajar y concentrar el grupo

Desarrollo: **El coordinador comienza diciendo... Cerramos los ojos. Ahora tensa cada músculo de tu cuerpo al mismo tiempo. Piernas, brazos, mandíbulas, puños, caras, hombros, estómago, mantenlos así... tensos Ahora relájate y siente la tensión que sale a borbotones de tu cuerpo. Deja que toda la tensión fluya hacia afuera de tu cuerpo y tu mente ... reemplazando la tensión con calma, con energía pacífica... dejando que cada inspiración que hagas le brinde serenidad y relajación a tu cuerpo.**

4. Técnica Principal:

Título: “La tienda mágica”

El coordinador retoma lo que dijeron los miembros del grupo al inicio de esta reunión, referido a la sesión anterior y dice ...”En la reunión anterior cada uno de ustedes habló del mundo que le rodeaba, de las personas que se encontraban en él, de cómo eran

esas personas y también de cómo se relacionaban con ustedes, con esto reflejaron su realidad pero, ¿todo en la vida será realidad?.

Se debaten las respuestas, llegando a la conclusión de que en la vida también existe la fantasía y se les recuerda cuántas veces en los grupos se ha hecho uso de ella. Ejemplo: Cuando dimos nuestro viaje imaginario.

De esta forma se les explica que tenemos que recurrir a ella nuevamente e imaginarnos que delante de nosotros hay una tienda mágica que vende de todo, cosas materiales como ropas, artículos eléctricos, pero que como esta tienda es mágica, podemos encontrar también cosas espirituales como: amor, felicidad, paz, etc. en fin, todas las cosas que quieran comprar, los terapeutas son los gerentes y les ponen el precio a estas cosas, no sólo en monedas, sino también mediante trueques y créditos.

Los coordinadores deben tener muy claras las características y dificultades de cada miembro del grupo porque en dependencia de ellas les ponen el precio.

Ej. Un miembro del grupo quiere comprar felicidad. El terapeuta le dice que para comprar felicidad tiene que dar a cambio su impulsividad. Aquí se propicia el debate donde cada miembro del grupo puede opinar, hasta ponerse de acuerdo si compra o no. La compra que haga se anotará y constituye una especie de compromiso ante el grupo.

5. Técnica de cierre y despedida: Se debate acerca de lo ocurrido y se le pregunta. ¿Cómo se sintieron? Luego, algún miembro del grupo lee expresivamente un poema vigorizante.

Oración al éxito

Si piensas que estás vencido, lo estás;
si piensas que no te atreves, no lo harás;
si piensas que te costaría ganar porque
no puedes, no lo lograrás porque en
el mundo encontramos que éxito
comienza con la voluntad del hombre;
si piensas que perderás, ya has perdido
Todo está en el estado mental, porque
muchas carreras se han perdido antes
de haber ocurrido y muchos cobardes
han fracasado antes de haber su trabajo
empezado.
Piensa en grande y tus hechos crecerán;
piensa en pequeño y quedarás atrás;
piensa que puedes y podrás, todo
está en el estado mental.

Si piensas que estás delante, lo estás
Tienes que estar seguro de ti mismo
antes de intentar el premio, la batalla
de la vida no siempre la gana
el hombre más fuerte o más ligero
Porque tarde o temprano, el
hombre que gana es aquel
que cree poder hacerlo.

Medios: Están en correspondencia con cada técnica.

NOTA: En cada sesión de ayuda se le recordarán al adolescente tartamudo los requisitos para lograr un habla lenta.

ETAPA DE INTEGRACIÓN TOTAL:

Objetivos:

- Propiciar la comunicación entre los miembros del grupo escolar y familiar.
- Elevar la autoestima para resolver las dificultades.
- Aprender a utilizar en la vida los recursos verbales y psicológicos adquiridos.
- Evaluar dichos resultados en hechos y experiencias.

Procedimientos:

- Dinámicas grupales.
- Análisis de las producciones individuales.
- Escuelas de padres.

Parámetros:

1. Aceptación y comprensión de la tarea.
2. Interés por la ayuda.
3. Disminución de los espasmos y movimientos acompañantes al hablar.
4. Utilización del patrón de habla lenta y luego de habla fluida.
5. Disminución o ausencia de la tensión muscular al hablar.
6. Testimonio de las vivencias que experimenta el tartamudo fuera del espacio en que recibe la ayuda.
7. Desarrollo del lenguaje contextual.
8. Control del estado emocional.

Técnicas grupales.

12ma. Sesión

Objetivos: G de la III etapa.

Contenido: En esta reunión se trata básicamente la comunicación, ¿Qué es? ¿Cuándo es positiva o cuándo negativa?, las barreras de la comunicación. Los miembros del grupo reflexionan y completan sus criterios acerca del tema y la importancia de comunicarse con la familia, con el grupo escolar y social.

1. Ronda inicial: Idénticamente igual a la anterior sesión

2. Juego de animación:

Título: Canasta revuelta

Medios: sillas

Desarrollo: Todos los participantes se sientan cada uno en su sitio y verifica el nombre del compañero que tiene a su derecha y el del que tiene a su izquierda. El terapeuta da tres órdenes: Derecha, izquierda y canasta revuelta.

Ej. Cuando decimos derecha, cada uno de los miembros debe decir el nombre del compañero de su derecha, así también cuando se dice izquierda, ahora, cuando el terapeuta da la orden de canasta revuelta, todos deben cambiar de sitio de forma tal que ya no esté el mismo compañero de antes, se vuelven a repetir las órdenes de forma rápida para hacer el juego dinámico, el que se equivoque al decir el nombre, pierde y sale del juego y el grupo le impone un castigo.

3. Técnica de relajación:

Objetivo: Relajar y concentrar el grupo.

Desarrollo: Se invita a los miembros del grupo a cerrar los ojos y a respirar profundo, dejando escapar los sonidos al exhalar, ahora imaginen que están de vuelta a la situación en que estaban antes de venir a la sesión. Se les pide terminar, mentalmente, lo que sea necesario terminar y que pareciera haber quedado sin atención, después vuelven gradualmente a la sala, abriendo muy lentamente los ojos. El ejercicio se completa invitando a los adolescentes a mirar en torno a la sala y hacen contacto visual con los demás.

4. Técnica principal

Título: De espalda

Medios: Dos sillas

Desarrollo: El grupo se sitúa en forma de círculo, en el centro se colocan dos sillas, ambas tocándose por el espaldar, se le pide al grupo la colaboración de dos voluntarios, esos voluntarios deben ponerse de acuerdo y escenificar una conversación o una discusión de lo que deseen; mientras se ponen de acuerdo fuera del salón, se le pide al grupo prestar mucha atención a todo lo que suceda. Los voluntarios entran, se sientan cada uno en una silla de espaldas y comienzan la escenificación.

Quando terminan, el coordinador pregunta al grupo sobre lo que vieron, se habla sobre la comunicación y sus barreras, se pone el ejemplo de comunicación positiva y se compara con la forma negativa. Aquí cada miembro opina y, sobre todo, se lleva a la reflexión de que existen barreras en la comunicación que las ponen las propias personas.

Luego se les pregunta a los voluntarios ¿Cómo se sintieron al hablar sin mirarse a la cara? Así se continúa el debate.

5. Técnica de relajación

Cada sujeto expresa con una palabra cómo se sintió durante la reunión y por qué se hace una ronda donde todos deben opinar.

Objetivo: H de la III etapa

Contenido: Aquí se trata, sobre todo, de elevar la autoestima de los participantes del grupo, hacerlos reflexionar acerca de las cualidades positivas que poseen y de que su vida y lo que hacen es importante y de que lo es hacer cosas con amor y que nos gusten a nosotros, ante todo, quedar bien con uno mismo. Con esta técnica se trabajan fundamentalmente los sentimientos de minusvalía que poseen estas personas.

1. Ronda inicial: Idénticamente igual a la anterior sesión

2. Juego de animación:

Título: “Las lanchas”

Objetivo: Animar el grupo

Desarrollo: Los participantes se ponen de pie. El coordinador cuenta la siguiente historia: “Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco, para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha sólo pueden entrar (se dice un número)... personas”.

El grupo tiene entonces que formar círculos en los que esté el número exacto de personas que puedan estar en cada lancha. Si tienen más personas o menos, se decretará hundida la lancha y esos participantes se tienen que sentar.

Inmediatamente se cambia el número de personas que puedan entrar en cada lancha, se van eliminando a los ahogados y así prosigue quedando un pequeño grupo que serán los sobrevivientes del naufragio.

Recomendaciones: Deben darse unos cinco segundos para que se formen las lanchas, antes de declararlos hundidos. Como en toda dinámica de animación, se deben dar órdenes rápidas para hacerla ágil y sorpresiva.

4. Técnica de relajación:

Título: Entrenamiento autógeno

Objetivos: Relajar y concentrar al grupo

Medios: Pequeños cojines

Desarrollo: Esta técnica ya es conocida por los adolescentes por lo que se le indica la posición y se les plantea realizar el mismo ejercicio de relajación del tratamiento individual de esa semana.

Recomendaciones: El coordinador dirige el ejercicio, dando la preparación inicial y diciendo la frase: estoy tranquilo, siento mi cuerpo todo pesado, respiro tranquilo, los músculos faciales están relajados.

4. Técnica Principal:

Título: “El naufrago”

Desarrollo: Se recuerda qué pasó en el juego, qué se hizo al iniciar esta sesión. Luego se le plantea que en el juego fue fácil y no tenían que esforzarse tanto para sobrevivir pero que ahora deben imaginarse que están en el barco y que sólo hay una lancha y caben 4 personas.

Se pide la cooperación de siete voluntarios y se les asignan personajes a cada uno. Ej: juez, constructor, embarazada, profesor, agricultor, adolescentes y artista.

Seguidamente, el coordinador explica que sólo en la lancha caben 4 personas, que se hará una selección y para ello cada uno de los personajes deberá hacer su autodefensa o sea argumentar la importancia de su oficio y el que mejor lo haga montará a la lancha. La votación se hará democráticamente y todos participan en ella.

Se le dan 10 minutos para que se autopreparen, luego cada uno hace su exposición, el terapeuta y el resto del grupo puedan opinar y preguntar, haciendo al final una valoración de su exposición.

Cuando todos han expuesto, se pasa a la votación y se sacan los 4 mejores trabajos. El debate final debe girar en torno a la idea de que todas las personas hacemos cosas importantes, pero que esto depende en gran medida del amor y dedicación que pongamos en ellas.

5. Técnica de cierre y despedida: Idénticamente igual a la anterior sesión.

4.ta Sesión.

Objetivo: H de la III etapa

Contenido: Con esta técnica el grupo se estimula, ya que se trata, sobre todo, de resaltar las cualidades positivas de cada participante, así sienten que poseen otros valores como personas que los hacen útiles e interesantes.

Secuencias de actividades:

1. Ronda inicial: Idénticamente igual a la sesión anterior

2. Juego de Animación:

Título: Ronda de animales u objetos

Objetivo: Animar al grupo

Medios: Hojas de papel y lápiz.

Desarrollo: **Se le entrega una hoja de papel y lápiz a cada participante y se le pide escribir en ella tres nombres de animales u objetos que prefieran, luego la doblan y se aclara que es individual. Cuando ya todos han terminado el terapeuta plantea que hagan corresponder cada número con estas tres frases en este mismo orden.**

1. En la familia soy ... (palabra de animal o cosa que haya escrito el sujeto)

2. En el estudio soy ... (.....)

3. En el amor soy ... (.....)

Cada uno de los participantes debe leer su papel.

3. Técnica de relajación:

Título: Entrenamiento autógeno

Objetivos: Relajar y concentrar al grupo

Medios: Pequeños cojines

Desarrollo: **Se ejercita la técnica, pero ya con el esquema general de trabajo que contiene las frases siguientes: “estoy tranquila”, “siento que mi cuerpo está todo**

pesado”, “respiro tranquila”, “los músculos faciales están relajados”, “voy a sentirme tranquila y segura en el momento de hablar”.

4. Técnica principal:

Título: Cualidades positivas

Medios: Hoja de papel y lápiz

Desarrollo: Se reparte una hoja de papel y lápiz a cada miembro del grupo y se le plantea que escriba una cualidad positiva del compañero que tiene a su derecha, luego se recogen todos los papeles debidamente doblados y se echan en una cajita, se revuelven y cada uno escoge uno, no debe coincidir con el que escribió, si es así debe intercambiarlo y transferir la cualidad que está escrita a un compañero del grupo que él crea la posee. Seguidamente, se vuelven a recoger los papeles y se echan nuevamente en la cajita y cada cual recoge el que escribió y explica por qué considera que su compañero de la derecha tiene esas cualidades. Así se dicen las características positivas de todos los miembros y constituye algo muy estimulante.

5. Técnica de cierre y despedida: Idénticamente igual a la sesión anterior

15^{ta}. Sesión

Objetivo: I y J de la III etapa.

Contenido: Esta última reunión propicia hacer un balance final de todo el proceso de trabajo en hechos y experiencias, también tiene un alto valor para constatar la utilidad del tratamiento y el grado de satisfacción que tienen los sujetos con el mismo.

Secuencia de actividades:

1. Ronda Inicial: Idénticamente igual a la anterior

2. Juego de animación:

Título: “Los nudos”

Objetivo: Animar al grupo.

Desarrollo: En este juego se trata de cooperar para desenredar un círculo enmarañado, estimulando la cooperación en el grupo, teniendo en cuenta a todos los participantes, todos se sitúan en un círculo con los ojos cerrados, avanzan despacio hacia el centro con los brazos arriba, a una señal del coordinador. Una vez que tropiezan con los demás participantes, se van enredando entre ellos y cogiéndose de las manos. Cuando están cogidos, abren los ojos e intentan deshacer los nudos.

3. Técnica de relajación: Se retoma el ejercicio de la anterior reunión.

4. Técnica principal: Cada miembro del grupo tiene la oportunidad de expresar sus experiencias y dar su opinión de forma general acerca del tratamiento.

5. Para finalizar se preguntan: ¿Qué fue lo positivo?, ¿Qué fue lo negativo? y ¿Qué fue lo interesante?.

ANEXO 7

ENCUESTA PARA LA SELECCIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE: _____

Usted ha sido seleccionado como posible experto para ser consultado respecto al Programa de ayuda para el trabajo de prevención y corrección de la tartamudez.

Necesitamos antes de realizar las consultas correspondientes como parte del método empírico de investigación "Consulta a expertos", determinar su coeficiente de competencia en este tema para reforzar la validez del resultado de la consulta que realizaremos. Por esa razón le rogamos que responda las siguientes preguntas de la forma más objetiva que le sea posible.

1. Marque con una cruz (+) en la tabla siguiente, el valor que se corresponda con el grado de conocimiento que usted posee sobre el tema: " Métodos de tratamiento para personas tartamudas (considere que la escala que le presentamos es ascendente, es decir el conocimiento sobre el tema referido va creciendo desde el 0 hasta el 10).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Realice una autovaloración del grado de influencia de cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, ha tenido en su conocimiento y criterios sobre la determinación de indicadores para evaluar la calidad de la educación. Para ello marque con una (+) según corresponda en A (alta), M (media) o B (bajo).

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN.	Grado de Influencia de c/u de las fuentes		
	A (alto)	M (medio)	B (bajo)
Análisis teórico realizado por usted.			
Su experiencia obtenida.			
Trabajo de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento del estudio del problema en el extranjero.			
Su intuición.			

CONSULTA A EXPERTOS

Atendiendo a su experiencia como logopeda, le solicitamos nos ofrezca su opinión sobre el “Programa de ayuda para la prevención de la tartamudez”. En su evaluación utilice las siguientes categorías: muy adecuado (M.A), bastante adecuado (B.A), adecuado(A), poco adecuado (P.A), no adecuado (N A).

INDICADORES	M.A	B.A	A	P.A	N.A
1. Coherencia de la estructura del programa.					
2. Suficiencia de los objetivos.					
3. Idoneidad de las acciones y vías en la prevención primaria.					
4. Pertinencia de los factores de riesgo.					
5. idoneidad de las acciones y vías en la prevención secundaria.					
6. Pertinencia de la escala para la evaluación de severidad.					

ANEXO 8

Prueba de Wilcoxon

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	MeanSum of Rank Ranks
DESP - Negative	0 ^a	,00 ,00

ANTES	Ranks		
	Positive Ranks	7 ^b	4,00 28,00
	Ties	6 ^c	
	Total	13	

a DESP < ANTES

b DESP > ANTES

c ANTES = DESP

Test Statistics^a

	DESP - ANTES
Z	-2,460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
DESP - ANTES	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	7 ^b	4,00	28,00
	Ties	1 ^c		
	Total	8		

a DESP < ANTES

b DESP > ANTES

c ANTES = DESP

Test Statistics

	DESP - ANTES
Z	-2,530
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

