



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”**

**HOLGUÍN**

**TRABAJO DE DIPLOMA**

**EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN LOGOPEDIA**

**PROPUESTA DE EJERCICIOS PARA EL TRATAMIENTO LOGOPÉDICO DE  
LOS ESCOLARES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES POR  
TARTAMUDEZ**

**AUTOR: JOSÉ ANTONIO VEGA MAGAÑA**

**HOLGUÍN**

**2013**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”**

**HOLGUÍN**

**TRABAJO DE DIPLOMA**

**EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN LOGOPEDIA**

**Título:** Propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez.

**Autor:** José Antonio Vega Magaña

**Tutores:** M.Sc José Antonio Vega Serrano  
Lic. Delio Ramón Aguilar Romero

**Consultantes:** M.Sc María Fernández Quintana  
Lic. Rada Hernández Tabera

**HOLGUÍN**

**2013**

"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, pág. 3)**

## **AGRADECIMIENTOS**

Es imposible mencionar a los innumerables compañeros, amigos, familiares y alumnos que han colaborado desde el principio con la realización de este trabajo, y me han prestado una ayuda incondicional, quisiera les llegue a todos mis más sinceros agradecimientos y muestras de afectos.

Quiero agradecer a mis tutores por la paciencia, dedicación que han tenido para la realización de este trabajo.

De forma especial quiero agradecer a mi profesora y consultante M.Sc María Fernández Quintana por su acertada conducción y ayuda desinteresada sin preocuparse por horas ni tiempos.

A todas mis compañeros de estudio, que saben lo que significan para mi, gracias por su preocupación y muestras de cariño y apoyo en los tiempo buenos y malos también.

Una vez más a mis padres que desde pequeño supieron orientarme por el camino del saber y el crecimiento profesional.

A nuestra Revolución Socialista que sin ella no hubiera sido posible todo este andar científico en la búsqueda de soluciones a problemas de nuestra Educación social.

## DEDICATORIA

A mis padres que desde mis primeros años supieron inculcarme el amor por el estudio, a ser responsable y solidario.

A mi hermano Julio César, por ser el apoyo en los mejores momentos que me ha dado la vida y para que siga mi ejemplo en el estudio y solidaridad para con los demás.

A mis abuelos y tíos quienes han sido motivo de mi inspiración, irradiadora de amor, paciencia, comprensión y dedicación para que me supere cada día más.

A mi futuro bebe para que en el mañana sea un hombre de bien y pueda seguir el camino de todos nosotros.

A la Revolución Cubana por todas las oportunidades que me ha dado y sigue dando.

## **INDICE**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
 <b>CAPÍTULO I: SISTEMATIZACIÓN LAS TENDENCIAS TEÓRICAS SOBRE LA AYUDA LOGOPÉDICA AL ESCOLAR CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES POR TARTAMUDEZ</b>	
1.1. Elementos teóricos generales sobre la tartamudez	
1.2 Caracterización de la tartamudez	
1.3. Análisis de los métodos utilizados	
1.4. La ayuda logopédica a las personas con tartamudez en Cuba	
1.5. Características del escolar primario de segundo ciclo	
 <b>CAPITULO II: PROPUESTA DE EJERCICIOS PARA EL TRATAMIENTO LOGOPÉDICO DE LOS ESCOLARES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES POR TARTAMUDEZ</b>	
2.1 Fundamentación de la propuesta	
2.2 Propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez	
2.3 Evaluación de la propuesta	
 <b>CONCLUSIONES</b>	
 <b>RECOMENDACIONES</b>	
 <b>BIBLIOGRAFIA</b>	
 <b>ANEXOS</b>	

## SÍNTESIS

Cuando los maestros y especialistas se enfrentan a la necesidad de brindar atención a los niños con trastornos en la fluencia verbal; tartamudez, surge la incógnita de como profundizar en la estructura del mismo en función de la atención, qué ayuda brindar, como orientar a la familia y a los docentes en el proceso de enseñanza - aprendizaje, como lograr la corrección o compensación del trastorno y como ocuparnos de este tempranamente. En la antigüedad este trastorno se definía como trastorno del ritmo del habla, hoy día se define como trastorno de la comunicación oral, como un trastorno de la fluencia verbal donde el habla no discurre de forma fluida y continua, sino con afectaciones del ritmo y la velocidad y la expresividad del lenguaje. La investigación tiene como objetivo realizar una propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez. En este estudio se utilizaron diversos métodos y técnicas de investigación para obtener la información necesaria, entre ellos se encuentran los del nivel teórico y empírico, como método fundamental se empleó la resolución de problemas con experimentación sobre el terreno, las transformaciones cualitativas operadas en los niños evidenciaron la efectividad de los ejercicios elaborados.

## INTRODUCCIÓN

“... El profesor no ha de ser un molde donde los alumnos echen la inteligencia y el carácter, para salir con sus lobanillos y jorobas...” “No se viene a la vida para disfrutar de productos ajenos: se trae la obligación de crear productos propios”.

José Martí Pérez  
(1853-1895)

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 Educacional 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 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); Biain 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 para atender el desarrollo de los alumnos con N.E.E. en la comunicación por tartamudez y qué pueden hacer la familia 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:

- ü Carencia de un sistema de acciones coherentes para prevenir la tartamudez.
- ü 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.
- ü 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.
- ü Carencia de un recurso metodológico que integre los niveles de prevención para los grupos etáreo 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 decisivo dirigir el proceso de ayuda teniendo como centro ese contexto. Por tanto, aun cuando no se tenga

certeza de sus causas y mecanismo, urge la búsqueda de ayudas efectivas, lo que constituye un problema científico.

Por todas las razones anteriormente planteadas se hace pertinente investigar el siguiente **PROBLEMA**: ¿Cómo favorecer la ayuda logopédica integral, al escolar con necesidades educativas especiales por tartamudez?

El **OBJETO** lo constituye el proceso de ayuda logopédica al escolar con necesidades educativas especiales por tartamudez.

Por lo que en esta investigación se persigue como **OBJETIVO**:

Elaborar una propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez.

El **CAMPO** es la ayuda logopédica integral al escolar del segundo ciclo de la enseñanza primaria con necesidades educativas especiales por tartamudez.

Para estructurar y concretar la lógica de todo el proceso de investigación y obtener los resultados esperados en cada etapa se planifican las siguientes

#### **PREGUNTAS CIENTÍFICAS:**

1. ¿Cuáles son los antecedentes y las tendencias históricas que caracterizan tratamiento a la tartamudez?
2. ¿Cuál es el estado actual de los escolares con tartamudez en la escuela primaria?
3. ¿Qué ejercicios contribuirán al desarrollo del tratamiento logopédico en los escolares con tartamudez?
4. ¿Cómo valorar la factibilidad de la propuesta de ejercicios?

#### **TAREAS CIENTÍFICAS:**

1. Sistematización las tendencias teóricas sobre la ayuda logopédica al escolar con necesidades educativas especiales por tartamudez.
2. Aplicación del diagnóstico inicial a la muestra seleccionada.
3. Elaboración de una propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez.
4. Evaluar la factibilidad de los ejercicios que se propone.

En el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes **MÉTODOS CIENTÍFICOS**:

El **Analítico - sintético**: en la fundamentación teórica de la investigación, para determinarlas tendencias en la utilización de los métodos para la ayuda

logopédica al escolar con (NEE) por tartamudez. En el análisis e interpretación de todos los resultados obtenidos.

**Inducción - deducción:** durante toda la investigación para la determinación de tendencias, en la elaboración de los ejercicios a partir del diagnóstico inicial, para arribar a conclusiones y recomendaciones.

**Histórico - lógico:** para valorar el problema, los diferentes criterios y posiciones que existen acerca de las propuestas de diferentes autores para la ayuda logopédica.

**Revisión de documentos:** a los expedientes acumulativos, la base material de estudio del escolar y las orientaciones del MINED sobre la atención logopédica.

**Entrevista:** a la familia y docente en la aplicación del diagnóstico inicial, para caracterizar la muestra. En el final para evaluar la viabilidad de la alternativa que se propone.

**Observación: en el diagnóstico inicial,** durante el proceso y hasta aplicar el diagnóstico final que se realizó al escolar, y familia escogidos para la muestra.

**La exploración logopédica:** para caracterizar el habla del escolar en el diagnóstico inicial y final.

**La exploración psicológica:** Para conocer cómo se refleja la tartamudez en las vivencias del escolar y como el medio ha influido en esas vivencias (se utiliza el test ARTM).

**Estudio de caso:** en el estudio evolutivo del escolar para caracterizar sus particularidades logopédicas, psicológicas y pedagógicas.

**Población:** La totalidad de escolar con (NEE) por tartamudez cinco (5) del segundo ciclo pertenecientes al quinto grado en el curso 2012 - 2013 de la escuela Primaria Seminternado Paquito González y la familia del escolar.

**Muestra:** se seleccionó una muestra intencional del escolar con (NEE) por tartamudez cinco (5), del grado quinto por constituir la muestra total de la población perteneciente a las Escuela Primaria Seminternado Paquito González del municipio Holguín, y la familia de este escolar.

**APORTE PRÁCTICO:**

Consiste en la propuesta de ejercicios, dirigida a favorecer para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez aplicable en cualquier contexto educativo.

**Novedad Científica:** Reside en la elección de ejercicios que favorezcan el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez aplicable en cualquier contexto educativo.

## **CAPITULO: 1**

“La memoria es el gran recurso de la ignorancia,  
pero sólo el auxilio de la sabiduría”.

José de la Luz y Caballero  
(1800-1862)

### **SISTEMATIZACIÓN LAS TENDENCIAS TEÓRICAS SOBRE LA AYUDA LOGOPÉDICA AL ESCOLAR CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES POR TARTAMUDEZ**

En este capítulo se expone una síntesis de la sistematización teórica realizada sobre la tartamudez, sus características generales, métodos utilizados, fundamentalmente pedagógicos y se reseña la atención logopédica que se ofrece en Cuba a las personas con tartamudez.

#### **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 transmite 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)

La generalidad de las definiciones sobre la tartamudez posee 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 Maisonny, 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)

El autor de esta tesis coincide con la Dra., Serrano E. en 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.

### **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, no obstante 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) o un “fenómeno neuropsicológico” (Fernández, G. 2000, p.15) 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.

### **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:

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

- ü Si en la persona que tartamudea el mecanismo de retorno estuviese dañado, tartamudearía siempre.
- ü Ella tiene conciencia de la dificultad y se anticipa a la aparición del espasmo.
- ü No tiene dificultades para encontrar la pose articularia, lo que evidencia normalidad en el mecanismo de retorno.
- ü 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.
- ü Las dificultades se encuentran en el paso de una pose articularia a otra, lo que indica afectaciones en el proceso de inervación y denervación del acto motor.
- ü 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 Carroble 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 cómo 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:

- ü No se ha demostrado la existencia de lesión en las estructuras relacionadas con el sistema funcional verbal, mucho menos en las regiones centrales.
- ü Las alteraciones detectadas en el funcionamiento cerebral, no son evidencia de lesión en estructuras del S.N.C.
- ü Si en la génesis de la tartamudez existiera lesión en algún nivel del S.N.C, el resultado disfuncional tendría un carácter permanente.

ü Con independencia de la conformación anómala del sistema funcional verbal la persona no tartamudea siempre.

ü No hay relación directa entre padres tartamudos o no tartamudos y su descendencia.

ü 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 cómo 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). Esta teoría es una de las más difundidas 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 suficientes para considerar la tartamudez como un trastorno neurótico pues:

- ü 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.
- ü En las personas neuróticas predominan los trastornos cuantitativos de los procesos psíquicos, en las tartamudas se altera el umbral de respuesta ante determinados estímulos.
- ü El síntoma fundamental de los trastornos neuróticos es la ansiedad, en la tartamudez la contracción espasmoidea, lo que no excluye la ansiedad.
- ü 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.
- ü En los trastornos neuróticos se aprecian síntomas comunes que dificultan el diagnóstico diferencial y la identificación de la tartamudez es fácil.
- ü El tratamiento que mejora el estado de las personas neuróticas o las cura, no supera la tartamudez.
- ü 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)

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 3½ 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 ontogenético 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 afectivas 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.



- Û En las definiciones de aprendizaje revisadas son elementos comunes:
- Û Es un proceso dirigido y autodirigido.
- Û Se relaciona con la experiencia.
- Û Es de transformación y de autotransformación de lo psíquico.
- Û Implica a la personalidad.
- Û Se realiza mediante la comunicación y en la actividad.
- Û Es de construcción y reconstrucción de lo psíquico.
- Û En él se expresa la unidad de lo afectivo y lo cognoscitivo.
- Û Se da en la relación de lo individual-grupal.
- Û Exige de metacognición.

Si el cumplimiento de estos requisitos determina un aprendizaje, no existen dudas que el habla lo es. Entre aprendizaje y desarrollo psicológico existe estrecha relación y según Vigotsky, 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)

La teoría histórica 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)

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) 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)

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 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). El mecanismo de la tartamudez en los diferentes períodos etéreos, se relacionan con:

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

Aunque no se tenga certeza del mecanismo que origina 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.

## **1.2 Caracterización de la tartamudez**

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

- ü **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.

- ü **Problemas de lateralización:** en relación con la falta de predominancia de un hemisferio cerebral sobre otro para la función verbal y la lateralidad contrariada.
- ü **Imitación:** fundamentalmente ante predisposición, pues es rara entre hermanos o en grupos de escolares cuando el maestro es tartamudo.
- ü **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).
- ü **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.
- ü **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) aunque “la triste realidad es que no la conocemos todavía” (Perelló, J.1976)

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) las características principales son:

- ü **Contracciones espasmoideas**, signo externo principal y pueden ser de tipo clónico, tónico y mixto, de alta frecuencia y altamente vivenciales.
- ü **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.
- ü **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.
- ü **Alteraciones respiratorias**, generalmente a consecuencia del espasmo o recurso de ayuda que al fijarse se automatizan.

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

Ü **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 Schragger, 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.

### **I.3. Análisis de los métodos utilizados**

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:

- ü 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.
- ü 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 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:

- ü **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.
- ü **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, Ogasian, Cheveliova y Vlásova (Citados por Beliakova, 1989).

En los métodos de Vigotskaia y Volkova se recurre al juego para modelar la ayuda. Ogasian (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), Biaint 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 Biaint 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 etáreos.

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:

- ü Seguimiento: se intenta que el tartamudo repita lo que dice o lee otra persona, como si fuese un eco.
- ü Encubrimiento (Masker): en ella se somete el sujeto a un ruido blanco que atenúa la retroalimentación ósea, al desconectar el aparato retorna la dificultad.
- ü 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.

#### **1.4. La ayuda logopédica a las personas con tartamudez en Cuba**

La atención a los problemas de la comunicación en Cuba data 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 Vlášova 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, diversivos 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 etéreos. 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 (Despau, 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 casos 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.

### **I.5. Características del escolar primario de segundo ciclo**

La edad escolar es una de las etapas fundamentales en cuanto a adquisición y desarrollo de potencialidades del niño, tanto en el área intelectual como en la afecto-motivacional. A partir del quinto grado, según criterios de distintos autores, se inicia la etapa de adolescencia al situarla entre los 11 y 12 años. En ocasiones también se le llama pre-adolescencia.

En el desarrollo intelectual se puede apreciar que si con anterioridad se han ido creando las condiciones necesarias para un aprendizaje reflexivo, en estas edades alcanza niveles superiores, ya que el alumno tiene todas las potencialidades para la asimilación consciente de los conceptos científicos. Aquí el pensamiento que opera con abstracciones, cuyos procesos lógicos (comparación, clasificación, análisis, síntesis y generalización, entre otros) debe alcanzar niveles superiores con logros más significativos en el plano teórico. Ya en esta edad el escolar no tiene como exigencia esencial trabajar los conceptos ligados al plano concreto o su materialización como en los primeros grados, sino que pueden operar con abstracciones.

Éste le permite en la adolescencia la realización de reflexiones basadas en conceptos o en relaciones y propiedades conocidas, la posibilidad de plantearse hipótesis como juicios enunciados verbalmente o por escrito. Ya pueden argumentar o demostrar mediante un proceso deductivo que parte de lo general a lo particular, lo que no ocurría con anterioridad en que

primaba la inducción.

Estas características deben tenerse en cuenta al organizar y dirigir el proceso de enseñanza - aprendizaje, de modo que, el escolar, sea cada vez más independiente, y se puedan potenciar esas posibilidades. Al fundamentar sus juicios, exponer sus ideas correctamente en cuanto a su forma y contenido, le permite llegar a generalizaciones y ser crítico de su propia actividad y comportamiento. También resulta de valor en esta etapa, aunque se inicie con anterioridad, el trabajo dirigido a la creatividad.

Es de destacar que estas características, de un pensamiento lógico y reflexivo que opera a nivel teórico, tienen sus antecedentes desde los primeros grados y su desarrollo continúa durante toda la etapa de la adolescencia.

Al terminar el sexto grado el alumno debe ser portador, en su desempeño intelectual, de un conjunto de procedimientos y estrategias generales y específicas para actuar de forma independiente en actividades de aprendizaje; en las que se exija, entre otras cosas, observar, comparar, describir, clasificar, caracterizar, definir y realizar el control valorativo de su actividad. Ante la solución de diferentes ejercicios y problemas, un comportamiento de análisis reflexivo de las condiciones de las tareas, de los procedimientos para su solución y de vías de autorregulación (acciones de control y valoración) para la realización de los reajustes requeridos.

Las diferentes asignaturas deben contribuir al desarrollo del interés por el estudio y la investigación. En estas edades comienza a adquirir un nivel superior la actitud cognoscitiva hacia la realidad, potencialidades que debe aprovechar el maestro al organizar el proceso.

El desarrollo moral se caracteriza por la aparición gradual de un conjunto de puntos de vista, juicios y opiniones propias sobre lo que es moral. Estos criterios se inician en estas edades; pero alcanzan, también, a los adolescentes de séptimo grado (11-13 años). En los cuales empiezan a incidir en la regulación de su comportamiento y representan, fundamentalmente, los puntos de vista del grupo de compañeros, ganando más fuerza entre los 14 y 15 años.

A partir del quinto grado, la aprobación del maestro comienza a ser sustituida por la del grupo. Se plantea incluso que una de las necesidades y

aspiraciones en la adolescencia es encontrar un lugar en el grupo de iguales. Gradualmente, a partir del quinto grado, el bienestar emocional del adolescente se relaciona con la aceptación del grupo. Algunos autores plantean que la causa fundamental de la indisciplina, en la escuela, es que tratan de buscar el lugar no encontrado en el grupo; de ahí que no adopten, en ocasiones, las mejores posiciones en sus relaciones para así llamar la atención. Estos comportamientos de inadaptación social del adolescente pueden conducir a la aparición de conductas delictivas.

En este momento las adquisiciones del niño, desde el punto de vista cognoscitivo, de desarrollo intelectual y afectivo - motivacional, se expresan en formas superiores de independencia y de regulación, tanto en su comportamiento como su accionar en el proceso de aprendizaje. El desarrollo del pensamiento que en esta etapa es más flexible y reflexivo, alcanza un nivel de consolidación y estabilidad que les permite enfrentar exigencias superiores en la educación general media.

En estas edades, tanto los educadores como la organización pioneril, deben aprovechar al máximo las potencialidades de los alumnos para elevar su protagonismo: en las actividades de aprendizaje, extraclases y pioneriles. Las investigaciones destacan que, los estudiantes consideran que tienen las condiciones para asumir, cada vez más, posiciones activas en las diferentes actividades; hecho que si no se tiene en cuenta frena la obtención de niveles superiores en su desarrollo.

En los momentos anteriores, la estructuración y organización de las acciones educativas se orienta primero a la adquisición de determinados procesos (preescolar a segundo grado), y con posterioridad a su consolidación (tercero y cuarto grados). En esta última etapa, debe evidenciarse una mayor estabilidad en estas adquisiciones, tanto en el comportamiento (regulación, orientaciones valorativas y normas de comportamiento, entre otras), como en el conjunto de estrategias y procedimientos intelectuales. De igual modo, las actividades de aprendizaje, habilidades para la observación, comparación, clasificación y argumentación, así como para la orientación, la planificación, el control y la valoración deben constituir logros importantes para la edad de 11 a 12 años.



Este momento del nivel primario requiere, igual que los precedentes, atención pedagógica como sistema, donde la articulación del quinto con el sexto grado se vea como una sola etapa que debe dar respuesta a los logros a obtener por el niño al término de la escuela primaria.

Se considera oportuno llamar la atención de determinados aspectos del desarrollo del escolar y de su atención pedagógica; con el objetivo de que al analizar las diferentes técnicas el maestro pueda hacer uso de ellas como lo crea oportuno, ya que son válidas en los diferentes momentos si el escolar no ha recibido la atención requerida en estos aspectos. Así como puede constituirse esta caracterización como un elemento que sirva de guía al trabajo docente para el logro de las aspiraciones que se tienen con respecto a los distintos grados y momentos del desarrollo del escolar primario.

### **1.6 Caracterización de la muestra seleccionada**

Las cinco familias residen en la zona urbana. El nivel académico de los padres oscila entre el noveno y doce grados. Las cinco madres con vínculo laboral (una de ellas es cuentapropista) y los padres con vínculo laboral permanente (uno de ellos es Cuentapropista). El nivel socio-económico de las cinco familias es de aceptable a alto.

La escuela seleccionada donde se tomó la muestra, funciona según los lineamientos del nuevo modelo de escuela primaria; poseen las condiciones necesarias para el normal desarrollo del proceso docente-educativo.

En los cinco escolares (cuatro varones y una hembra), se detectan antecedentes prenatales de interés: en dos de ellos amenaza de aborto y vómitos frecuentes. Peri-natales en tres (parto inducido e íctero, parto demorado con aplicación de kristellier, anoxia y cianosis y parto demorado con meconio).

El desarrollo psicomotor de los cinco escolares fue sin retardo. En los antecedentes patológicos personales de interés se conoce que dos presentaron alergia con problemas respiratorios en los primeros años, los cinco son nerviosos, ansiosos, tres tienen tratamiento psiquiátrico y uno tuvo. Dos con talla y peso superior a su edad, uno con talla acorde y peso superior a su edad, uno con peso y talla acorde, otro con talla acorde y el

peso por debajo de esa talla.

Dos con sueño intranquilo y hablan dormidos y tres con éstas y otras alteraciones en el sueño. Uno escolar con lateralidad contrariada y en otra se define tardíamente (a los tres años).

En el medio escolar uno es muy hiperactivo, uno hiperactivo y tres con timidez. En el medio familiar uno es muy hiperactivo y cuatro se muestran hiperactivos.

Como antecedentes patológicos familiares de interés se conoce que cuatro escolares tienen familiares con tartamudez y uno de ellos se relaciona con frecuencia con ese familiar.

Como dato de interés en el medio familiar se detecta que las relaciones familiares en los hogares de los cinco escolares no han sido favorables, dos escolares han hecho rechazo a padrastro y dos con padres impulsivos, autoritarios, uno de ellos con tendencia al alcoholismo y otro es alcohólico. Dos ven muy poco a su papá y se quejan por ello.

Se continúa caracterizando a los escolares incluyendo tres áreas: lenguaje, psicológica y pedagógica

### Área: lenguaje (Tabla 1)

Muestra					
Indicadores	1	2	3	4	5
Espasmos	BF	PF	PF	PF	PF
Respiración	RAF	RAF	RAF	RAF	RAF
Comunicación	CH	CH y A	PC	CH	CH

#### Leyenda:

BF: Bastante frecuentes.

PC: Poco comunicativo

PF: Poco frecuentes.

CH: Comunicativo en el hogar

RAF: Respiración afectada.

CH y A: Comunicativo en hogar y

aula

MPC: Muy poco comunicativo

### Muestra área psicológica (Tabla 2)

Indicadores	1	2	3	4	5
Conciencia del defecto.	X	X	X	X	X
Nivel de sufrimiento del trastorno.	NSA	NSM	NSA	NSM	NSM
Motivaciones, necesidades e intereses.	MNIA	MNIA	MNID	MNIA	MNID
Relaciones interpersonales.	ME	E	E	E	ME

#### Leyenda:

X: Conciencia del defecto

NSA: Nivel de sufrimiento alto.

NSM: Nivel de sufrimiento medio

MNIA: Motivación, necesidades e intereses aceptable.

MNID: Motivación, necesidades e intereses con dificultades.

E: Escasa ME: Muy escasa

### Área: pedagógica (Tabla 3)

Muestra					
Indicadores	1	2	3	4	5
Rendimiento escolar	RA	RA	RA	RB	RB

#### Leyenda:

RA: Rendimiento aceptable

RB: Rendimiento bajo

El análisis de los postulados de la Escuela Histórico Cultural constituye el sustento teórico de la ayuda logopédica al escolar con (NEE) por tartamudez, se retoma lo referido a que la vivencia determina de qué modo influye, sobre el desarrollo del niño, uno u otro aspecto del medio para arribar a que las influencias negativas generan la ansiedad y la tensión características del escolar con ((NEE)) por tartamudez. Las que requieren de una atención particularizada. Éstas en vínculo con el conflicto y la frustración que presentan agravan ese estado y complejizan el proceso de ayuda logopédica. Por lo que hay que incluir, al diseñar esta ayuda, lo que favorezca la relajación; que

puede lograrse a través de la psicoterapia de apoyo, ejercicios respiratorios, la distracción que comprenda visualizaciones de imágenes o videos, con sonidos de fondo. El estudio teórico del problema que plantea esta investigación determina la propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez.

### **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 disfluente.

## **CAPITULO: 2**

“De todas partes se eleva un clamor, no bien definido acaso, ni reducido a proposiciones concretas, pero ya alto, importante y unánime; de todas partes se pide urgentemente la educación científica... Que la enseñanza científica vaya, como la savia de los árboles, de la raíz al tope de la educación pública”.

José Martí, 1883

### **PROPUESTA DE EJERCICIOS PARA EL TRATAMIENTO LOGOPÉDICO DE LOS ESCOLARES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES POR TARTAMUDEZ**

En el capítulo se incluye las etapas por las que transita la investigación, los ejercicios que se propone y su introducción en la práctica.

#### **2.1 Fundamentación de la propuesta**

Para tomar una decisión respecto a la vía de solución al problema científico que se investiga, se consultan diversos documentos tales como: Programas de estudio correspondiente a este grado, orientaciones metodológicas, expedientes acumulativos del escolar y expedientes logopédicos. Posterior a la revisión de los diferentes documentos utilizados se decide elaborar la propuesta.

Las premisas teóricas que sustentan la propuesta se definen a partir de la articulación de los postulados de la Escuela Histórico Cultural, expresados en la pedagogía de la diversidad, los principios del trabajo logopédico, los principios para la dirección del proceso pedagógico y las leyes de la didáctica que constituyen ideas rectoras. Se parte de la necesidad de brindar una ayuda logopédica que favorezca el estado general del escolar con (NEE) por tartamudez, para facilitar su inserción en el medio escolar, extraescolar y comunitario; logrando que estén en mejores condiciones para recibir las influencias educativas, potenciar su Zona de Desarrollo Próximo y estimular su situación social de desarrollo en general.

## **Los fundamentos teóricos esenciales se formulan a continuación**

**Filosóficos:** se basan en la filosofía marxista que sustenta el determinismo materialista-dialéctico e histórico-cultural del psiquismo humano. Ella le concede un enfoque humanista a la pedagogía que se erige como fundamento teórico e ideológico del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se asume la posición axiológica de respeto a la diversidad humana que favorece la orientación del proceso de formación, en el cual se privilegia la diferencia como un valor. También resulta imprescindible retomar la unidad de las categorías actividad y comunicación.

**Psicológicos:** Se encuentran en los postulados de la Escuela Histórico - Cultural.

La concepción del desarrollo psíquico desde la posición del materialismo histórico-dialéctico: lo analiza como un proceso que tiene su origen en las condiciones biológicas de cada individuo y, las transformaciones que ocurren de acuerdo con las influencias del medio que estimulen este desarrollo; criterio que pone de manifiesto la relación entre lo biológico y lo social.

Se valora la ley genética fundamental del desarrollo: en la cual las funciones psicológicas superiores, en el desarrollo del niño, se manifiestan en dos planos: primero producto a la colaboración del adulto que le rodea y la segunda como función individual porque surge como capacidad interior de la actividad, del proceso psicológico.

La ontogenia del desarrollo psíquico se analiza a partir de asumir que hay funciones del desarrollo psíquico que aparecen primero y, sirven de base para la formación de otras superiores. También, la concepción sobre la zona de desarrollo actual y potencial para tener en cuenta lo que el escolar puede realizar, por sí solo, y lo que puede llegar a alcanzar con ayuda del adulto, coetáneos y demás agentes educativos.

La relación entre lo externo y lo interno: porque a través de la confluencia de la estimulación de procesos internos se logra influir positivamente en el escolar con (NEE) por tartamudez. Lo antes expuesto se constata en el plano externo a través de los resultados obtenidos en el lenguaje como mediatizador de la actividad psíquica. El lenguaje es un proceso psíquico a través del cual se exterioriza el pensamiento. El contenido de éste se expresa a través del

lenguaje y de acuerdo a la calidad de la expresión se puede caracterizar el pensamiento.

Se retoma para elaborar los ejercicios de la ayuda directa en las que, el escolar, experimenta vivencias comunicativas placenteras a través de la sugestión ligera. Con el objetivo de que estas vivencias les transmitan seguridad y confianza de que pueden comunicarse y relacionarse sin dificultades.

Los conceptos corrección y compensación: porque se logra la compensación de las (NEE) por tartamudez a través de diversas acciones.

La corrección: ante situaciones psicotraumatizantes que pueden originar las (NEE) por tartamudez, nuevamente, y otras necesidades educativas.

El desarrollo del escolar con (NEE) por tartamudez no se diferencia del de otros escolares, atendiendo a leyes que lo rigen: Lo que diferencia ese desarrollo es la necesidad de múltiples apoyos y la influencia del medio.

Las limitaciones del escolar con (NEE) están dadas por las influencias negativas que la sociedad ejerce sobre ellos, no en su defecto. Si reciben las ayudas que ellos requieren y tienen posibilidades de desarrollar sus aptitudes y potencialidades, se pueden integrar en la sociedad sin limitaciones sociales.

Se tienen en cuenta los criterios referidos a los períodos más sensitivos en el desarrollo del niño: se analiza la evolución y desarrollo del lenguaje de cada escolar, las dificultades que presentó y sus posibles causas.

**Pedagógicos:** Se asumen los principios para la dirección del proceso pedagógico (Addine F., 2002)

1. Principio de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico: se refleja en esta investigación que tiene como sustento las diferentes concepciones y teorías científicas analizadas, desde una posición dialéctica.
2. Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad: todo lo que se propone se vincula con la vida social y el trabajo.
3. Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, en el proceso de formación de la personalidad: en lo que se propone se evidencia que; a partir de relaciones afectivas placenteras se introducen experiencias agradables. Estas favorecen el desarrollo de la personalidad del escolar.

4. Principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando: se parte de las características etáreas, las características del escolar con (NEE) por tartamudez y las de la personalidad del escolar.
5. Principio de unidad entre la actividad, comunicación y la personalidad: lo que se propone se elabora a partir de situaciones cotidianas que facilitan la comunicación. Se considera que estas ejercen una influencia positiva en el desarrollo de la personalidad del escolar.

### **Principios de la pedagogía general, específicos de la logopedia**

Escobar E. (1984)

1. Principio de la enseñanza como medio de educación y desarrollo: pues no sólo se atienden las ((NEE)) por tartamudez del escolar. También se tiene en cuenta el trabajo instructivo, educativo y de formación de valores.
2. Principio del carácter accesible de los conocimientos: todo lo que se propone en esta investigación se elabora a partir de la caracterización de la muestra, por lo que se utiliza un nivel de complejidad y vocabulario acorde al grado de conocimientos de la muestra seleccionada.
3. Principio del carácter científico de los conocimientos: Los ejercicios para la ayuda directa se elaboran sobre la base de contribuir a la adquisición de conocimientos del escolar.
4. Principio del carácter activo y consciente de la enseñanza: los ejercicios para la ayuda directa se confeccionan atendiendo a que resulten del interés del escolar y a través de la psicoterapia de apoyo se les trasmite seguridad y confianza en el éxito.
5. Principio de la sistematización de la enseñanza: en la ayuda se parte de lo que el escolar domina, vinculándolo con lo que va a recibir posteriormente.
6. Principio de la solidez de la enseñanza: en la ayuda directa al escolar con (NEE) por tartamudez se tiene en cuenta consolidar aspectos tratados con anterioridad.
7. Principio de la percepción sensorial: Todos los ejercicios elaborados para la ayuda directa se realizan utilizando medios audiovisuales



(computadoras), en los que el escolar visualiza imágenes o videos y escucha sonidos de fondo.

8. Principio de la vinculación de la teoría con la práctica: toda orientación y ejercicio para la ayuda directa se vinculan con la vida cotidiana.
9. Principio de la individualización y la diferenciación de la enseñanza: Al confeccionar los ejercicios se consideran las características individuales del escolar.

## **2.2 Propuesta de ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez**

Posterior al análisis de los fundamentos teóricos de la propuesta se presenta la Estructura de las etapas para la aplicación de los ejercicios

**Objetivo general:** favorecer el desarrollo de la fluidez del habla y la personalidad del escolar con necesidades educativas especiales por tartamudez.

### **Etapa de diagnóstico**

1. **Objetivo:** caracterizar al escolar.

**Métodos:** la entrevista, la observación, la revisión de documentos, la exploración logopédica y la exploración psicológica.

#### **Acciones:**

- ü Caracterizar el habla según los síntomas verbales y la comunicación.
- ü Determinar el tipo de respiración.
- ü Determinar la conciencia del trastorno y la repercusión de la tartamudez en la personalidad.
- ü Caracterizar el rendimiento escolar.

2. **Objetivo:** caracterizar el medio familiar.

**Métodos:** la entrevista, la observación y la revisión de documentos.

#### **Acciones:**

- ü Determinar cuál es la preparación de la familia para atender la tartamudez.
- ü Comprobar cómo influye el medio familiar en la tartamudez del escolar.

3. **Objetivo:** caracterizar el medio escolar.

**Métodos:** entrevista, observación y revisión de documentos.

**Acciones:**

ü Conocer cómo influye el medio escolar en la tartamudez del escolar.

En el diagnóstico inicial al escolar se detecta que: cuatro tienen tartamudez leve y uno moderada.

Teniendo en cuenta todos los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial se arriba a regularidades expresadas en términos de potencialidades y limitaciones; que determinan la elaboración de las otras etapas de los ejercicios que se propone.

**Las potencialidades son:**

ü La incorporación de las nuevas tecnologías al proceso docente educativo como medio de enseñanza y herramienta de acceso a la información.

ü La instalación escolar con las condiciones necesarias.

ü La preocupación de la familia ante las (NEE) por tartamudez del escolar.

ü La responsabilidad de la mayoría de los miembros de la familia en lo que al escolar se refiere.

ü El interés del escolar por recibir la ayuda directa.

Se constataron regularidades que influyen de manera negativa en el escolar con necesidades educativas especiales por tartamudez

Padres autoritarios e impulsivos.

Padres que no viven con el escolar y se relacionan muy poco con él.

Conflictos entre los padres presenciados por el escolar.

Divorcio de los padres, mal manejado ante el escolar.

Relaciones inadecuadas entre los padres durante la convivencia y posterior al divorcio.

El regaño frecuente de la familia al escolar.

Suspensión de tratamiento psiquiátrico al escolar.

Enfermedad respiratoria presentada por el escolar en la infancia.

La ansiedad, tensión e hiperactividad del escolar.

Las limitaciones en la comunicación del escolar.

La afectación de la personalidad del escolar.

Dificultades en las relaciones del escolar con sus compañeros y maestros.

Dificultades en la disciplina del escolar proviene de grados anteriores (hiperactividad y molestar a compañeros).

### **Etapa de orientación**

**Objetivo:** orientar a la familia.

**Métodos:** la orientación y la conversación.

#### **Acciones:**

Orientar a la familia del escolar.

Realizar charlas educativas con la familia: teniendo en cuenta los problemas y conflictos que se presentan en cada familia

Las charlas se dirigen a

El escolar y la atención, comprensión y afecto que requiere por parte de todos los miembros de la familia.

Los métodos educativos inadecuados y sus consecuencias.

Las consecuencias de la inconsistencia en la educación del escolar.

La repercusión negativa, en el escolar, del alcoholismo en el padre.

### **Etapa de ayuda por vía directa**

#### **FASE 1**

**Objetivo:** brindar ayuda psicológica especializada al escolar y la familia.

**Métodos:** la coordinación y la caracterización de los escolares y las familias.

#### **Acciones:**

ü Coordinar la atención psicológica especializada (se realiza la coordinación, para la atención psicológica, en los departamentos de psicología del hospital Octavio de la

Concepción y de la Pedraja (pediátrico provincial)

ü Caracterizar al escolar y su familia.

#### **FASE 2**

**Objetivo:** brindar ayuda logopédica directa al escolar.

**Métodos:** se refieren en cada etapa.

#### **Acción:**

ü Realizar la ayuda logopédica directa al escolar a través de:

ü Sesiones de ayuda individual (psicoterapia de apoyo), para propiciar que el escolar hable de sus problemas, conflictos y preocupaciones. También,

para estimularlo y mostrarle preocupación por sus problemas y sus soluciones (sesiones que se realizaron alternándolas con la otra ayuda directa a través de las computadoras).

- ü Sesiones con la utilización de medios informáticos (los ejercicios están impresos y en soporte digital), se dedican al trabajo en grupo y a la atención individual (se brinda más ayuda individual atendiendo a las características del escolar y porque se tuvo en cuenta el no ejecutarla en los horarios de asignaturas priorizadas).

### **Etapa: preparatoria.**

**Objetivo:** crear condiciones básicas para el desarrollo del lenguaje.

**Métodos:** observación, audición de sonidos, distracción, respiración y sugestión ligera.

**Medio:** computadora.

### **Acciones:**

- ü Realizar conversatorios con la familia para que conozcan sobre la ayuda que recibirá el escolar.
- ü Efectuar una conversación inicial con el escolar para explicar que vamos a realizar actividades juntas. En ellas tendrán muchas sorpresas.
- ü Explicar al escolar que es la respiración abdominal y la forma de realizarla.
- ü Fomentar el establecimiento de relaciones afectivas entre ellos.
- ü Lograr que se ayuden para que todos se apropien de cómo realizar la respiración abdominal.
- ü Al que la logre con dificultades referirle que lo vamos a practicar muchas veces. Logrará realizarla bien.
- ü Mostrar al escolar la actividad inicial. Escuchar los criterios del escolar y conocer sus preferencias respecto a las imágenes o videos observados en el colage de la actividad inicial.
- ü Invitar a la familia y docente a que observen las actividades correspondientes a la primera etapa.
- ü Referirles que en tareas se le orientará que se comunique con ellos. Ponerles ejemplos.
- ü Invitar al escolar a disfrutar de otras actividades según sus preferencias (individual o en grupo).

- ü Recordar al escolar, al concluir cada ejercicio, que deben practicar en su hogar con ayuda de la familia la respiración abdominal.
- ü Comunicar a la familia, al culminar la primera etapa de la ayuda, los logros alcanzados y solicitar sus criterios (respecto a lo que ha favorecido más al escolar), tenerlos en cuenta para el desarrollo de la segunda etapa.

### **Etapa verbal desplegada.**

#### **Objetivos:**

- ü Estimular la fluidez del habla.
- ü Estimular la competencia comunicativa.
- ü Favorecer el desarrollo de la personalidad.

**Métodos:** observación, audición de sonidos, respiración y sugestión ligera.

**Medio:** computadora.

#### **Acciones:**

- ü Estimular al escolar por los éxitos alcanzados en las actividades desarrolladas.
- ü Invitar a la familia a observar actividades correspondientes a esta etapa.
- ü Comunicar al docente y la familia los objetivos de esta etapa.
- ü Retomar acciones de la primera etapa que contribuyan a favorecer las condiciones para estimular la comunicación.
- ü Repetir las actividades en dependencia de los intereses del escolar.
- ü Atender al escolar de forma individual si los intereses y avances son muy variados.
- ü Motivar a la familia para que realicen con el escolar caminatas, paseos a la playa, ríos, y otros en los que libere energías.

Se asume el diagnóstico final como la evaluación de la propuesta.

Se puede ayudar al escolar a superar las dificultades en la fluidez verbal en el momento en que se las detectamos:

- ü Tocándole suavemente la cara.
- ü Golpeándole cariñosamente con un dedo en la barbilla.
- ü Acariciándole en la cara con naturalidad.
- ü Pasándole una mano por la parte anterior del cuello.
- ü Mostrar mucho cariño y afecto a su hijo.

- ü Transmitir a su hijo seguridad y confianza en sí mismo a través de frases tales como: lo hiciste muy bien, te ha quedado muy bien (ante cualquier cosa que realice).
- ü Estimular a su hijo a que participe en las actividades del CDR y de la comunidad de forma general.
- ü Nunca permitir que se burlen de él.
- ü Lograr que los miembros de la familia y los vecinos conozcan cómo ayudar a su hijo a superar las dificultades en la fluidez verbal.
- ü No debe exigir a su hijo a que participe en conversaciones en presencia de personas ajenas a su medio familiar.
- ü Por ningún motivo se le obligará a expresarse en público o en lugares donde él no desee hacerlo. Esto agrava sus dificultades en la fluidez verbal.
- ü Cuando haga algo incorrecto se le debe explicar por qué no debe hacerlo.
- ü -Si se le aplica un castigo debe ser por breve tiempo y acorde a su edad.

## **PROPUESTA DE EJERCICIOS PARA EL TRATAMIENTO LOGOPEDICO**

### **EJERCICIO: 1**

**Título.** Los pájaros en la cascada

**Medio:** computadora

Saludo. ¿Cómo estás?

#### **Metodología**

Yo estoy muy feliz porque haremos juntos nuestro primer paseo imaginario. Vamos a disfrutar de todo el paisaje y realizaremos actividades que serán de tu agrado.

Vas a observar el video No. 1. En este aparece el lugar que visitaremos hoy en el paseo imaginario.

Cuando el video termine te quedarás sentado, acomodará los brazos de forma que queden sobre cada muslo y las palmas de las manos, abiertas, tocando las rodillas.

Luego inclina los hombros hacia delante, la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás, de forma que estés posición cómoda.

Después cerrarás los ojos y pensarás que tú y yo, estamos en ese maravilloso lugar que observaste, escuchando el sonido de los pájaros que van y vienen, vuelan despacio y regresan felices, muy felices, sentimos la llovizna que nos humedece el rostro, el olor de la tierra mojada, muy mojada, la hierba suave, muy suave nos acaricia los pies húmedos. Nos acercamos a las rocas para esperar que escampe y continuar observando los pájaros que están volando, sentimos el aire fresco, muy fresco, tomamos de ese aire puro por la nariz llenando bien el abdomen, muy lleno.

Luego lo expulsamos suavemente por la boca, volvemos a tomarlo para expulsarlo suave, despacio; muy despacio; tratando de soplar hacia las gotas de agua que están cayendo.

Como no ha dejado de lloviznar vamos a regresar del paseo caminando y caminando despacio, muy despacio hasta llegar a la escuela.

Ahora vas a enderezar los hombros, luego la cabeza, abrir los ojos y acomodar los brazos a tu gusto.

¿Recuerdas los sonidos de los pájaros que escuchaste en el paseo imaginario? Imita los sonidos que más te gustaron. Demuéstraselos a tu maestra y a las personas que viven contigo.

Seguro que te gustó el paseo de hoy, si deseas repetirlo sabes que puedes hacerlo otro día.

Que te diviertas.

Hasta pronto.

## **EJERCICIO: 2**

**Título.** Un viaje por un sendero

**Medio:** computadora

Saludo. ¿Cómo estás?

**Metodología**

Yo pienso que estás muy feliz.

A familia les gustó le demostraras los sonidos de los pájaros que escuchaste, y tú ¿lo disfrutaste mucho?

Hoy vamos a divertirnos, ya verás.

Primero observarás la imagen No.2 y escucharás el sonido de otros pájaros.

A partir de ahora estarás con los ojos cerrados, acomodará los brazos como ya conoces, inclinarás los hombros hacia delante y la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás. De forma que estés en una posición cómoda.

Piensa ahora en ese camino que observaste, imagínate que bajo los grandes árboles estamos tú y yo. Su sombra es agradable, muy agradable y nos invita a continuar paseando, paseando. Disfrutamos la brisa fresca, muy fresca; de ese aire puro tomamos por la nariz lenta, muy lenta, llenando el abdomen de aire, bien lleno. Luego soltamos ese aire por la boca despacio, bien despacio. Volvemos a tomar de ese aire pero al dejarlo salir suave, muy suave, muy lento. Soplamos para hacer un silbido suave, despacio, muy despacio; parecido al de los pájaros que escuchamos.

Vamos a regresar del paseo, caminando, por ese sendero y pensarás que ya llegaste a la sala de Computación de tu escuela. Levanta los hombros, luego la cabeza y abre los ojos.

Recuerda el silbido de los pájaros que escuchaste hoy, realízalo dos o tres veces.

Le demostrarás a tus compañeros cómo silban los diferentes pájaros y los invitarás a ellos a hacerlo también.

Coméntales a tus padres sobre el paseo de hoy.

Hasta pronto.

### **EJERCICIO: 3**

**Título.** El río

**Medio:** computadora

Saludo: ¿Cómo estás?

**Metodología**

Imagino que muy bien porque les gustó a tus compañeros y a tus padres escucharte silbar. ¡Qué bueno!

¿Qué paseo piensas que realizaremos hoy?

Ya verás. Iremos a visitar un río de aguas transparentes. ¡Cómo te gustará!

Ahora observarás la imagen No. 3 y escucharás el sonido del agua.

Como ya conoces la postura en la que estás más cómodo en la silla, puedes acomodarte. Recordarás el sonido del agua que cae al arroyo; ese sonido



agradable, muy agradable. Piensa que cogemos con las manos de esa agua fresca, muy fresca.

Nos humedecemos el rostro una y otra vez. Como el sol seca la piel de la cara, la humedecemos nuevamente. Sentimos el aire fresco, muy fresco que nos roza suave, muy suave. Tomamos aire por la nariz, despacio. Llenando bien el abdomen y lo expulsamos despacio, muy despacio.

Escuchamos el canto de los pájaros suave, muy suave. Ellos están disfrutando también del campo verde, muy verde.

Estamos felices en este lugar pero; llegó la hora de regresar.

Vamos a caminar despacio, muy despacio hasta llegar a la sala de Computación de la escuela.

En la forma que ya conoces te vas a incorporar al estado de despierto y listo para continuar.

Marcarás con el dedo índice, de tu mano derecha, el ritmo del sonido que escuchaste cuando el agua caía del río. Lo realizarás golpeando con ese dedo sobre la mesa, a la vez pronunciarás sonidos parecidos a los que escuchaste. Ejemplo: ua, ua, ua, ua....

Haz este ejercicio en tu hogar y muéstraselo a tu familia. Puedes marcar también el ritmo de otros sonidos.

¡Qué los disfrutes mucho!

#### **EJERCICIO: 4**

**Título:** Una visita a la Aldea Taína

**Medio:** computadora

Saludo: ¿Cómo estás?

#### **Metodología**

Seguro que estás sonriendo porque sabes que hoy vamos a estar en otro bello lugar. Para que lo conozcas ahora tu profesora de Computación te buscará la imagen No. 4. Cuando la observes escucharás el sonido de los pájaros y el canto del gallo.

Ya terminaste la observación y leíste en la identificación del lugar, que es la Aldea Taína que está ubicada en el municipio de Banes.

En este paseo caminaremos despacio, muy despacio; para escuchar el canto de los pájaros y del gallo, que están lejos, muy lejos de nosotros. Descansaremos unos minutos bajo la sombra de unos árboles, sentiremos la frescura del aire agradable, muy agradable.

Tomamos de ese aire fresco por la nariz y lo expulsamos por la boca despacio, lo volvemos a tomar más despacio, llenando bien el abdomen de aire para expulsarlo más despacio aún.

Vamos a regresar del paseo. Piensa que ya llegamos a la escuela.

Te vas a incorporar, como ya conoces a la posición de listo para continuar. Te sugiero que les narres a tus compañeros y a tu familia el paseo imaginario que hicimos hoy. Invítalos a mover los brazos imitando los movimientos que hace el agua cuando corre

Hasta pronto.

## **EJERCICIO: 5**

**Título:** Mar en calma

**Medio:** computadora

**Saludo:** ¿Cómo estás?

### **Metodología**

Estarás muy contento, yo también lo estoy.

Habrás puesto a todos en la casa a mover los brazos como las alas del gallo y a imitar su canto.

Hoy iremos de excursión a otro lugar que te agrada.

Durante los minutos que observes esta imagen escucha el sonido del agua y de los pájaros.

Ya puedes colocarte en la posición más agradable para ti y con los ojos cerrados pensarás que estamos visitando ese lugar, cómo vamos caminando por toda la orilla de la playa muy lentamente, sentiremos el agua tibia, muy tibia que nos moja los pies, el agua va y vuelve, vuelve despacio, los pájaros cantan muy felices, allá muy lejos.

Nosotros vamos a decir la palabra mar para escuchar el eco: ar, ar, ar, ar. Volvemos a decirla para escuchar el eco más fuerte. Seguimos caminando,

sentimos la brisa suave, muy suave y continuamos caminando para regresar del paseo.

Ahora te incorporarás enderezando los hombros, la cabeza y abriendo los ojos.

Repetirás la palabra maarr, luego marr.

A tu familia le gustará conocer sobre la excursión que imaginamos hoy. Nárrasela.

Hasta pronto.

## **EJERCICIO: 6**

**Título.** La playa pesquero

**Medio:** computadora

Saludo: ¿Cómo estás?

### **Metodología**

Pienso que estés con muchos deseos de conocer el lugar maravilloso que visitaremos hoy. Me imagino que te gustará y que tal vez ya tú lo conoces.

Observarás la imagen que aparecerá en la pantalla de la computadora y verás que es de la Playa Pesquero

Acomódate en la posición que debes adoptar para iniciar el paseo imaginario.

Si ya estás concentrado, piensa que tú y yo estamos parados cerca de esos dos compañeros que observaste. Al igual que ellos estamos mirando y mirando el mar en calma, muy encalma. Escuchamos el sonido de las olas, lejos, muy lejos. El aire invita a tomarlo por la nariz hasta llenar el abdomen, muy lleno de aire. Lo expulsamos lento, muy lento para tomarlo nuevamente y expulsarlo más suave, despacio, más despacio.

Los pájaros que están por allí vuelan felices, muy felices y nos acompañan con su dulce canto.

Es un paisaje hermoso, muy hermoso, observándolo desde ese lugar. Como a ti también te agrada mucho te sugiero que invites a tu familia a ir contigo en las vacaciones.

Vamos a regresar y al llegar te incorporarás a la posición de listo para ponerte de pie.

Recuerda que invitarás a tu familia a pasear contigo por esta bella playa.

¡Que te diviertas!

## EJERCICIO: 7

**Título.** Un día nublado

**Medio:** computadora

Saludo: ¿Estás muy alegre?

Yo también lo estoy.

Ya verás.

### **Metodología**

Tú estás deseando conocer cuál es el paseo de hoy. Para que veas en qué lugar será observarás el video que aparecerá en la pantalla de la computadora.

Escucharás el sonido de las olas y de los pájaros.

¿Observaste qué playa más bella? Vas a colocarte en la posición que ya conoces y pensarás que tú y yo estamos bañándonos en esa playa. Sentimos el agua muy tibia, agradable, muy agradable. Las olas nos mecen suave, muy suave. El aire fresco, muy fresco nos despeina; tomamos aire por la nariz, despacio, llenando bien el abdomen de aire. Lo expulsamos suave, muy suave para que nos alcance para una expiración larga, prolongada. Volvemos a tomar aire por la nariz tratando de llenar más el abdomen, lo expulsamos más suave para que la expiración sea más prolongada que la anterior.

Nos sentamos en la orilla de la playa para observar cómo las olas continúan su ir y venir. Escuchamos el sonido suave, muy suave, de los pájaros.

Ahora vamos a regresar caminando despacio, muy despacio, para continuar disfrutando del paseo hasta llegar a la escuela.

Como ya llegamos y estás sentado, en la sala de Computación, en la silla donde estás más cómodo, vas a incorporarte a la posición que te corresponde ahora, para que marques con palmadas la división en sílabas de las palabras: pla - ya, a - gra - da - ble y per - so - nas.

Le demostrarás A tu familia este ejercicio y le explicarás que hoy fuimos a un paseo imaginario a una playa.

Deseo que estés muy feliz.

Hasta mañana.

## EJERCICIO: 8

**Título.** Los parques de Holguín

**Medio:** computadora

Saludo: Hoy estoy muy feliz porque visitaremos un lugar maravilloso. Yo sé que te gustará mucho, ya verás.

**Metodología**

Para que veas cuál es el lugar observarás la imagen No. 8. Fíjate en los niños que hay allí.

¿Te fijaste en todo lo que hay en ese parque?

Seguro sabrás ya que esa estatua es la de Calixto García y así se llama el parque.

Como es un parque grande, muy grande los niños juegan en él, y tú pensarás que estamos nosotros sentados en uno de sus bancos disfrutando de la sombra de sus árboles, sintiendo el aire fresco que nos hace disfrutar más, cada vez más de este hermoso lugar.

Tomaremos de ese aire por la nariz, llenando bien el abdomen, lo expulsamos suave, lento por la boca y volvemos a tomarlo para luego soltarlo despacio, bien despacio.

Vamos a regresar del paseo y pensarás que ya llegaste a tu escuela. Te incorporarás y cuando estés listo dirás a tu profesora de Computación: Observé un parque muy hermoso.

A tu familia le contarás qué parque más bello observaste en el paseo imaginario de hoy.

Hasta mañana.

## EJERCICIO: 9

**Título.** Una playa cualquiera.

**Medio:** computadora

Saludo: ¿Cómo estás?

Seguro que quieres conocer qué lugar visitaremos hoy. Yo pensé mucho para decidir qué paseo realizaremos.

**Metodología**

Cuando observes la imagen No.9 verás qué lugar seleccioné para divertirnos.

Después colócate en esa posición cómoda que ya conoces e imagínate que ya llegamos a estas palmeras. Para disfrutar del sol vamos a caminar por la orilla de la playa, caminando despacio, muy despacio. Escuchamos cómo se mecen las olas, suave, muy suave. Los pájaros están felices, cantan y cantan. Nosotros nos sentamos luego en la orilla con los pies bañados por el agua tibia, muy tibia y nos acostamos unos minutos en la arena para descansar y sentir la brisa tierna, muy tierna y tomar de ese aire para expulsarlo despacio, muy despacio.

Luego vamos a comenzar a caminar y pensarás que ya llegamos. Te ubicarás en la posición que ya aprendiste y dirás: el mar es agradable, muy agradable.

Cuando llegues a tu hogar se lo dirás a tu familia y los invitarás a un paseo por el mar.

¡Hasta mañana!

## **EJERCICIO: 10**

**Título.** Las calles de mi ciudad

**Medio:** computadora

Saludo: ¡Qué sorpresa te daré hoy!

¿Quieres saber cuál es?

Enseguida vas a saberlo para que comiences a disfrutar del paseo imaginario por esta maravillosa calle.

### **Metodología**

Debes observar la imagen No. 10. Luego adoptarás la posición que ya conoces, concéntrate y piensa en la imagen de esta calle que observaste. Sus árboles frondosos, muy frondosos; acogen en sus ramas a unos bellos que cantan y cantan acariciando nuestros oídos con su canto tierno, muy tierno, dulce, muy dulce. Por eso disfrutamos mucho este paseo bajo los árboles y sentimos la frescura de su sombra y del aire fresco, muy fresco. Vamos a tomar de ese aire por la nariz llenando bien el abdomen de aire, lo expulsamos suave, muy suave, despacio, muy despacio.

Piensa que estando en esa calle ves a tu mejor amiguito y lo saludas, le preguntas ¿cómo estás? Y si desea pasear con nosotros. Él te dice que sí y,

nos acompaña hasta el final de la calle despacio, muy despacio. Luego te despedes de él y le dices que otro día pasearán de nuevo.

Como ya conoces los pasos para regresar del paseo, realízalos y dile a tus compañeros qué fue lo que más te gustó del paseo de hoy. A tu familia le gustará también que se lo narres. Hazlo cuando llegues a casa.

¡Hasta mañana!

## EJERCICIO: 11

**Título.** Vamos de paseo.

**Medio:** computadora y grabadora

Saludo. ¿Cómo estás?

### **Metodología**

Se motiva a los niños a dar un paseo imaginario por el campo. Se va describiendo todo el recorrido hasta llegar a él.

Se les pregunta por los animales que observan y los van nombrando, hasta que mencionen la lagartija.

Se les presenta en una lámina o foto y se realizan preguntas como:

¿Qué saben de la lagartija?

Se ejercita el vocablo “reptil”, recordando que se traslada de un lugar hacia otro arrastrándose.

¿Por dónde se alimentan?

¿Y qué tienen dentro de la boca?

Se orienta que posteriormente realizarán ejercicios igual a los que realiza la lagartija

Se invita a escuchar la canción “Don Lagartijo” por parte del instructor de arte.

Don Lagartijo se fumó un cigarro,  
y al otro día le dio catarro.  
Quiso curarse tomando ron,  
y se la puso malo el pulmón.  
La lagartija con delantal,  
le dijo:  
Dale, dale, dale pal hospital.

El doctor sapo le recetó:  
Deje la fuma y deje el ron.  
Mala la fuma, que malo el ron,  
Nunca te olvides,  
de esta canción.  
Dale, dale, dale pal hospital.  
Dale, dale, dale pal hospital.

Se realizan preguntas sobre el contenido de la canción:

¿De quiénes se habla en la canción?

¿Qué le sucedió a Don Lagartijo? ¿Por qué?

¿Qué le recetó el doctor sapo?

Se les explica el daño que ocasiona el cigarro y el ron

¿Quiénes fuman donde ustedes viven?

¿Creen que es correcto?

Se incita a los escolares que le exijan a los familiares y vecinos a no practicar estos hábitos incorrectos y dañinos para la salud.

Los motiva diciéndoles que para que se mejoren del pulmón van a realizar diferentes ejercicios relacionados con:

Respiración

Movimientos articulares de la lengua

Observar y escuchar el video. Se le da la oportunidad para realizar movimientos corporales y canten la canción con la expresividad adecuada.

Se invita a recuperarse a través de la relajación desde la posición de acostado con las manos extendidas al lado del cuerpo.

Se le pregunta

¿Les gustó la actividad?

¿Qué importancia le conceden a la actividad?

¿Qué otras actividades pueden realizar?

Se orienta el tema del próximo encuentro y los materiales a utilizar.



## 2.3 Evaluación de la propuesta

### **Nuestra investigación tránsito por los siguientes momentos:**

1. La determinación de evidencias empíricas en un momento inicial que permitan la identificación de un problema de la práctica.
2. La sistematización de los principales fundamentos metodológicos sobre el tema que se investiga.
3. La elaboración de la propuesta a partir de los elementos sistematizados.
4. La concreción en la práctica de la propuesta en sí a partir del reconocimiento de sus principales fundamentos.
5. La recogida de información durante el propio proceso de aplicación de la propuesta.

A partir de estos momentos para desarrollar esta investigación la autora los concreta en las siguientes fases:

### **FASE INICIAL**

Se realizó la prueba de entrada, para conocerla situación de la muestra a investigar.

### **SEGUNDA FASE**

#### **Ø Experimentación y análisis de la experimentación:**

Se corroboró en la práctica pedagógica de la escuela primaria seminternado Paquito González que los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez presentan dificultades en la comunicación oral, evidenció carencias en el tratamiento preventivo desde las edades tempranas.

Se corroboró la insuficiente preparación de la familia para compensar esta patología, lo que permitió revelar el problema en la práctica pedagógica.

#### **Ø Planificación del proyecto:**

Se sistematizaron los principales elementos que en el orden teórico se plasman en esta investigación y se planifican ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez

### TERCERA FASE

#### Ø Realización del proyecto:

A partir de los presupuestos teóricos relacionados con el tema que se analiza y el intercambio con los escolares y su familia seleccionadas para implementar los ejercicios para el tratamiento logopédico de los escolares con necesidades educativas especiales por tartamudez, se aplicaron escuelas familiares de socialización para propiciar el intercambio respecto a aspectos teóricos sobre el desarrollo del trabajo preventivo para compensar la tartamudez de estos escolares a través del su tratamiento logopédico.

En el análisis valorativo:

### CUARTA FASE

#### Ø Presentación y análisis de los resultados:

Se realizó una medición antes y después sobre la incidencia de Indicadores establecidos.

#### DIAGNÓSTICO INICIAL:

Repercusión psicológica	Según los síntomas verbales		
	Leve	Moderada	Severa
Bajo sufrimiento	2		
Medio sufrimiento	2		
Alto sufrimiento		1	

#### DIAGNÓSTICO FINAL:

Repercusión psicológica	Según los síntomas verbales			
	Superado	leve	moderada	Severa
Bajo sufrimiento		2		
Medio sufrimiento				
Alto sufrimiento				
	3			

Al comparar los resultados del diagnóstico inicial con los del diagnóstico final se aprecian los avances significativos en cuatro. Al escolar número tres se le mantiene en la categoría de Leve; aunque con bajo nivel de sufrimiento (en el diagnóstico inicial el grado de sufrimiento se diagnosticó como medio). Según nuestro criterio a este escolar le continúan afectando los métodos educativos inadecuados en el medio familiar (padre autoritario).

## CONCLUSIONES

El estudio de los fundamentos teóricos y metodológicos relacionados con las necesidades educativas especiales por tartamudez, la ayuda logopédica brindada al escolar tomado como muestra y los resultados obtenidos ha permitido corroborar que en este acto que:

Los postulados de la Escuela Histórico Cultural sustentan que el lenguaje es un sistema de signos, mediatizador de las funciones psíquicas. Por lo cual el proceso de ayuda logopédica, al escolar con necesidades educativas especiales por tartamudez, requiere una concepción integradora que posibilite la atención particularizada de sus características.

Se constató en la literatura especializada que existe consenso en las formas de abordar la tartamudez, siendo estable su definición, concepción de diagnóstico y de atención, pero se carece de orientaciones metodológicas para el trabajo de los especialistas.

Los resultados que aportan los instrumentos aplicados, la sistematización pedagógica realizada y la constatación realizada en la etapa de evaluación avalan la efectividad de la propuesta.

## RECOMENDACIONES

Este autor considera que se puede:

Extender la propuesta a otros contextos, y permitir ser tomada como bibliografía para los estudiantes en formación de las carreras de especial, logopedia, primaria y preescolar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez de Zayas, Carlos M. La escuela en la vida. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1999.
2. Álvarez de Zayas, Carlos M. Metodología de la Investigación Científica. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1995
3. \_\_\_\_\_. Epistemología de la Pedagogía. En disquete, 1994.
4. Álvarez González, Miguel A. Stress: un enfoque psiconeuroendocrino, Editorial Científico Técnica, Ciudad Habana, 1989.
5. Aking Deborah. Oral communication problems in children and adolescents. Editorial Allyn and Bacon, 1994.
6. 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.
7. \_\_\_\_\_ y otros. Glosario de términos, La Habana, 2000. (en soporte magnético)
8. Arias Beatón, Guillermo. La educación familiar de nuestros hijos. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1997.
9. Azcoaga, Juan E. y otros. Los retrasos del lenguaje en el niño. Ediciones Paidós, Barcelona, España, 1995.
10. Bell Rodríguez, Rafael. Educación Especial: razones, visión actual y desafíos. Editora Pueblo y Educación, La Habana, 1997.
11. \_\_\_\_\_ 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.
12. Bermúdez Sarger, Rogelio Y Rodríguez Rebastillo, Marisela. Teoría y metodología del aprendizaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
13. Betancourt Torres, Juana y Otros. Selección de temas de Psicología Especial. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1992.
14. 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.
15. \_\_\_\_\_. Programa para la prevención, la evaluación y el tratamiento de las disfluencias. 1991.
16. \_\_\_\_\_. Primer grupo de autoayuda y ayuda mutua en la tartamudez Revista de Fonoaudiología. 1991.

17. Bonet Cruz, Mirtha y otros. Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2000.
18. Bozhovich L. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. 1976.
19. Bustos Sánchez, Irene. Reeducción de problemas de la voz, Ciudad Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1987.
20. Bustamante, José A. Psiquiatría. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1990.
21. 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.
22. Campistrous, Pérez Luis y Celia Rizo Cabrera (1999). Indicadores e Investigación Educativa. Material mimeografiado.
23. Cabanas Comas, Ricardo. Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Aspectos preventivos y terapéuticos. Revista Cubana de Pediatría 45, (20-35), 1973.
24. \_\_\_\_\_ Procedimientos específicos, profilácticos y terapéuticos en la tartamudez inicial. Revista Cubana de Pediatría 46, (4-20), 1974.
25. \_\_\_\_\_ Repercusión psicológica de las afecciones verbales y vocales, Revista Cubana de Pediatría 44, 1976.
26. \_\_\_\_\_ Incidencia de la Espasmofenia funcional. Revista Cubana de Pediatría 47, (2-19), 1976.
27. \_\_\_\_\_ 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.
28. \_\_\_\_\_ y otros. Material de apoyo al curso para técnicos en Logopedia y Foniatría. Tomo 1. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
29. Calviño Valdés-Fauly. Manuel. La orientación psicológica, Ciudad Habana, 2000.
30. \_\_\_\_\_. Trabajar en y con grupos. Experiencia y reflexiones básicas. Editorial Academia, La Habana, 1998.
31. Calzadilla González, Onaida. Indicaciones para el E.M.C. de la primera etapa: diagnóstico y trabajo preventivo. Actividad metodológica, Holguín, 1999.
32. \_\_\_\_\_. 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.
33. Canuyt, Georges. La voz. Técnica vocal. Editorial Librería Hachette S.A., Buenos Aires, 1951.
34. 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.
35. Castro-López Ginard, Hiram. Histeria y Neurosis. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 1989.
  36. \_\_\_\_\_ . Psicoterapia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
  37. \_\_\_\_\_ .Psiquiatría tomo II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
  38. Cárdenas Toledo, Celsa. Manual de métodos para el tratamiento logopédico. Ciudad Habana. Editorial Libros para la educación, 1991.
  39. Coloma L. Isabel. Modelo de intervención para preescolares tartamudos. Tesis de Maestría, 2000.
  40. Colás, María Del Pilar Y Buendía Eximan, Leonor. Investigación Educativa. Sevilla. Editorial ALFAR, 1994.
  41. Collazo Delgado Basilia Y Puentes Albá, María. La orientación en la actividad pedagógica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
  42. Corredera Sánchez, Tobías. Defectos de la dicción infantil. Editorial Capeluz, Buenos Aires, 1979.
  43. De Ligouri, Carlos. El gran libro práctico del hipnotismo. Editorial de Vecchi, 1993.
  44. 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.
  45. Díaz Rodríguez, Félix. Estructura del defecto. Algunas reflexiones. Revista Educación 84, (12-17), Ciudad de La Habana, 1985.
  46. Dinville, Claire. La tartamudez, sintomatología y tratamiento. Editorial Masson S. A. Buenos Aires, 1992.
  47. Fernández Góngora, Moreana y otros. La tartamudez: un constante sufrimiento. Ponencia. I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
  48. Fernández González, Ana María. Las relaciones humanas y la comunicación. CIFPOE, ISPEJV, Ciudad de La Habana, 1992.
  49. \_\_\_\_\_ . La comunicación extraverbal. CIFPOE. ISPEJV, Ciudad de La Habana, 1992.
  50. 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.
  51. Castro-López Ginard, Hiram. Psicoterapia. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
  52. 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.

53. 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.
54. Fernández Pérez de Alejo, Gudelia La rítmica logopédica en el tratamiento de la tartamudez. Editorial Pueblo y Educación, 1993.
55. \_\_\_\_\_. Una forma de ocuparnos de la tartamudez. Curso Prerreunión Pedagogía 95. La Habana, 1995.
56. \_\_\_\_\_. La corrección de la tartamudez en escolares. Informe de investigación, (inédito). ISPEJV, Facultad de Educación Infantil, La Habana, 1995.
57. \_\_\_\_\_. Estrategia psicopedagógica para la corrección de la tartamudez. Tesis de Maestría, (inédito). Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Ciudad de La Habana, 2000.
58. \_\_\_\_\_. 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.
59. Figueroa Esteva, Max. Problemas de teoría del lenguaje. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1982.
60. \_\_\_\_\_. La dimensión lingüística del hombre. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1986.
61. \_\_\_\_\_. Organización y principios del lenguaje. Revista L / L Editorial Academia.
62. Figueredo Escobar, Ernesto. Logopedia 1. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1984.
63. \_\_\_\_\_. Psicología del lenguaje. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1982.
64. \_\_\_\_\_ y otros. Logopedia I. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1984.
65. \_\_\_\_\_. Exploración logopédica. Revista electrónica Luz #1, junio, 1997.
66. \_\_\_\_\_ y Mayda López Hernández. Logopedia II. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1989.
67. \_\_\_\_\_. Organización y principios del lenguaje. Revista L / L Editorial Academia.
68. Forman Ellice and Cazden Courtney. Perspectivas vygotkiana en la educación: el valor cognitivo de la interacción entre iguales. Infancia y Aprendizaje, 1984.
69. Lantigua, Aracelis y otros. Genética médica, material complementario al texto básico. ISCM, La Habana, 1989.
70. Launy Clement y Boel-Maissony, S. Trastornos del lenguaje, la palabra y la

- voz en el niño. Editorial Masson S. A. Buenos Aires, 1989.
71. Lewis, Bárbara. Academic out comes in children with histories of speech sound disorders. Lewis Bárbara / et al / Journal Commund disorders # 33New York, 2000.
  72. Lomov, B. F. El problema de la comunicación en psicología. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1989.
  73. López Betancourt, Marcia. Curso preevento de intervención temprana. Ponencia. I Congreso Cubano de Logopedia y Foniatría, La Habana. 2002.
  74. López Hurtado, Josefina y otros. Fundamentos de la Educación. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2000.
  75. López Amaro, J. Alberto. Ritmo contra tartamudez. Editorial AGISA. Madrid.1983.
  76. Luria, Alexander Romanovich. Las funciones corticales superiores del hombre. Editorial Orbe, Ciudad de La Habana, 1977.
  77. \_\_\_\_\_ El papel del lenguaje en el desarrollo de la conducta. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1980.
  78. Mañalich Suárez, Rosario y otros. Taller de la palabra. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
  79. Martínez González, María de Codes. Problemas del lenguaje, origen y manifestaciones. Editorial Sanz y Torres, Madrid, 1992.
  80. Martín Pérez, Miguel y otros. Los métodos para el tratamiento logopédico. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1986.
  81. 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.
  82. Miller, Sussan. The relations hip between communication actitude, Anxiety and depression in stuttering and nonstutteres. Fc., Texas, 1992.
  83. Mishima Yukio. El pabellón de oro. Editorial Arte y Literatura, La Habana, 1993.
  84. Ministerio de Educación de la República de Cuba. Resolución Ministerial 615/74.
  85. 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.
  86. Monfort, Marc. La intervención logopédica. II Simposio de Logopedia. Colección de Educación Especial 23. Madrid, 1982.
  87. Moreno Lacarcel, Josefa. La musicoterapia en la educación especial. Editorial Espaxz S.A. México, 1990.
  88. 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.
89. Perelló, Jorge y otros. Trastornos del habla. Editorial Científico-Médica. Barcelona, España, 1973.
  90. Vlasova, N. A. y Bekker, K. P. Tartamudez. Editorial Medicina, Moscú, 1978.
  91. Vigotsky, Lev Simionovich. Obra Completa Toma IX. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1979.
  92. \_\_\_\_\_ Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1982.
  93. \_\_\_\_\_ Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1987.
  94. \_\_\_\_\_ Obras Completas, Tomo V. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.
  95. Volkova L.S. Logopedia. Editorial Prozvechenia, Moscú, 1989. (en ruso)
  96. 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.
  97. Xbatche Mijail, Efimo. Logopedia. Editorial Delt, Moscú, 1996. (en ruso)
  98. Zaldivar Pérez, Dionisio. Alternativas en Psicoterapia. Editorial Academia, La Habana, 1998.
  99. 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.

## ENCUESTA A MAESTROS

Por su experiencia como educador, fue seleccionado para esta investigación sobre la comunicación de los escolares. 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.

Nombres \_\_\_\_\_

Titulación: \_\_\_\_\_

**Años de experiencia:** \_\_\_\_\_

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: 2

### ENTREVISTA A PADRES

Papá y mamá: le pedimos su colaboración para poder iniciar la atención logopédica a los niños/as de la escuela, con escolares que presentan alguna dificultad con el lenguaje. La información que nos brindará será completamente confidencial, por lo que puede hablar con confianza.

Nombre del  
niño:

Edad:

Grado:

Escuela:

Nombre del entrevistado:

Escolaridad de la madre:

Escolaridad del padre:

1. ¿Cómo fue el embarazo?
2. ¿Cómo fue el parto?
3. ¿Qué enfermedades padeció el niño después de su nacimiento?
4. Enfermedades padecidas por sus familiares.
5. Evolución del lenguaje.  
¿Cuándo apareció?
  - a) El gorjeo:
  - b) El balbuceo:
  - c) Las primeras palabras:
6. ¿Hubo presencia de titubeos, vacilaciones, repeticiones en su lenguaje?  
¿A qué edad?
7. ¿Se auxilió el niño de la mímica?
8. ¿Cómo aprecia usted el vocabulario de su hijo (amplio, preciso)?
9. ¿Ha observado algún error en su pronunciación?
10. ¿Qué familiares tienen o han tenido alteraciones del lenguaje?
11. ¿Alguna vez el niño ha perdido la voz?
  - a) ¿A qué edad y qué causa lo motivó?

12. ¿Cómo son las relaciones del niño con sus familiares?
13. ¿Existen conflictos familiares o han existido en presencia del niño?
  - a) ¿Estos conflictos han sido por causa del niño?
14. ¿Cuándo detectaron la tartamudez, se dio acompañada de algún otro acontecimiento en la casa?
15. Cuando el niño comienza a tartamudear, ¿qué hace usted?
  - a) ¿Todos sus familiares están de acuerdo con esto?
16. ¿Se ha atendido el problema del lenguaje clínicamente?
17. ¿Ha sido atendido alguna vez por un neurólogo o psicólogo?
  - a) ¿Cuál fue la causa?
18. ¿Cuáles son las posibilidades que tiene el niño para jugar?
19. ¿Qué tiempo utiliza el niño para estudiar?
20. ¿El inicio del juego en la escuela ayuda al desarrollo y mejoramiento de su lenguaje?
21. ¿Cómo cree usted que trabaja la maestra con su hijo?
22. ¿El niño es voluntarioso, da perretas?
  - a) ¿Cómo usted reacciona ante ellas?
23. ¿El niño se orina en la cama?
  - a) ¿Qué causa le atribuye?
24. ¿Se come las uñas?
  - a) ¿Qué causa le atribuye?
  - b) ¿Posee algún tipo de movimiento repetitivo o poco común?
  - c) ¿Considera que el niño es muy hiperactivo o ansioso?
  - d) ¿Considera que necesita de atención del psicólogo?
25. ¿Qué tiempo emplea para atender (conversar) al niño?
26. ¿Con quién sale a pasear?, frecuencia

Muchas gracias

### ANEXO: 3

#### ENTREVISTA A MAESTROS DE NIÑOS CON TARTAMUDEZ

Maestra(o) le pedimos su colaboración para poder iniciar la atención logopédica a los niños/as de la escuela que presentan alguna dificultad con el ritmo del lenguaje. La información que usted nos brinde se integrará a la caracterización que se realiza del niño/a.

Nombre del alumno:

Edad:

Grado:

Escuela:

Nombre del maestro:

Asignatura que imparte:

Años de experiencia:

1. Desde el punto de vista docente, ¿cómo es el rendimiento académico del niño?
2. ¿Cuáles son las asignaturas de mayor dificultad para el alumno?
3. ¿Cuáles son las preferidas?
4. ¿Desde que comenzó el curso escolar usted notó la existencia de la tartamudez?
5. ¿Usted le brinda atención individual?
6. ¿Cómo se relaciona el niño con sus compañeros y viceversa?
7. Dificultades que presenta en el aula:
  - a) Dispersión de la atención (concentración en una actividad).
  - b) Intranquilidad.
  - c) Baja comprensión, (en qué asignatura).
  - d) Poca participación en las clases.
  - e) Dificultad en el control muscular.
  - f) Dificultad en la visión. ¿Dónde se sienta?
8. ¿Cómo es su participación en las actividades extradocentes?
9. ¿Cómo es la cooperación de los padres?
10. ¿Cómo procede usted cuando el niño comienza a tartamudear?
11. ¿Cuáles son los métodos de disciplina y educativos empleados con el niño?

12. ¿Cómo es la conducta social del menor?
13. ¿Posee algún movimiento repetitivo al hablar?
14. ¿Ha notado la existencia de amigos imaginarios?
15. ¿Cómo aceptó la escuela?
16. ¿Cuáles son sus hábitos de estudio?
17. ¿Cuáles son las actividades que más realiza en la escuela?
18. ¿Cómo es la situación económica del hogar?
19. ¿El niño es retraído, impulsivo, agresivo, ha robado? Describa, por qué.
20. ¿Cuáles son los métodos educativos empleados por los padres?
21. Describa el tipo de padres: afectuosos, preocupados, autoritarios, despreocupados, sobreprotectores, tutela, otros.
22. Explique cómo se relacionan los padres con la escuela.
23. ¿Qué influencia ejerce la comunidad en el escolar?

Muchas gracias por su colaboración.



## ANEXO: 4

### ENTREVISTA A LOGOPEDAS DEL MUNICIPIO HOLGUÍN

Por su experiencia ha sido seleccionado para solicitar su opinión para la investigación en curso. Requerimos de su sinceridad, y conocimientos para comprender las particularidades de la patología tartamudez en escolares de la escuela primaria y especial. Por favor sírvase ofrecernos algunos datos.

Nombre y apellidos

Años de experiencia como logopeda

Años de experiencia como maestro

Tipos de enseñanza en las que ha trabajado por especialidad.

Escuela en la que labora actualmente.

1. ¿Qué concepto domina acerca de la tartamudez?
2. ¿Cuáles son las causas que lo provocan?
3. ¿Cómo se clasifican?
4. ¿Qué particularidades psicológicas poseen los niños con tartamudez que usted conoce o ha tratado?
5. ¿Cuáles métodos de tratamiento son los que usted emplea para el tratamiento logopédico a la tartamudez?
6. ¿Qué procedimientos empleas para la atención al trastorno durante el tratamiento? Descríbalo.
7. ¿Qué tipo de ejercicios sugiere para la atención a la relajación del niño durante el tratamiento?
8. ¿Qué orientaciones deja a los docentes acerca de la atención al niño?
9. ¿Considera usted que la tartamudez es un trastorno corregible o compensable?
10. ¿Qué importancia le atribuye usted al aspecto psicológico y ansiedad del niño con relación con la tartamudez que sufre?
11. ¿Considera que el niño con tartamudez es consciente de su trastorno?
12. ¿Qué tipo de pronóstico ofrece al tratamiento de la tartamudez en niños de las enseñanzas primaria y especial?
13. ¿Con qué frecuencia aparece el trastorno en los niños de acuerdo a la edad y el sexo?

## ANEXO: 5

### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA

**Nombre del estudiante:**

**Edad:**           **Grado:**           **Escuela:**

**Objetivo:** caracterizar las manifestaciones del comportamiento del escolar a través de la observación indirecta en el juego y en su interrelación con los otros.

**Durante la clase:**

- Postura al sentarse
- Mano con que toma el lápiz
- Calidad de la caligrafía y la ortografía
- Participación en clase de forma espontánea o dirigida
- Movimientos estereotipados del rostro o la motórica gruesa y fina.
- Calidad de la lectura
- Tolerancia a las burlas de los otros
- Escolar con el que más se relaciona
- Características fundamentales del escolar más cercano.
- Forma en que asume la ayuda y la transfiere
- Relaciones con la maestra
- Actitud y soluciones a conflictos en el aula

**En actividades extracurriculares:**

- ¿Con cual niño se reúne o juega?
- Características de ese niño
- Relaciones interpersonales con los otros
- Relaciones con sus padres
- Familiar que lo apoya, lo sobreprotege, lo rechaza, etc.
- Movimientos y gestos que realiza en el juego
- Momentos en que más tartamudea
- Ritmo del habla
- Forma en que ocupa el tiempo libre

## **ANEXO: 6**

### **INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE EJERCICIOS**

**Estudio de caso de los menores con tartamudez**

**Caso #**

**Nombre:**

**Edad: Fecha de nacimiento: Edad Cronológica Aproximada:**

**Curso: Fecha de Reevaluación: Grado:**

**Objetivo:**

**Redacción de los aspectos de la dimensión Clínica:**

Aspectos significativos para el desarrollo pre, peri y postnatales.

Enfermedades que padece.

Medicamentos que usa.

Talla y peso.

Estado de los analizadores.

Diagnóstico clínico o psicopedagógico.

**Redacción de los aspectos de la dimensión psicopedagógica:**

Estilo de aprendizaje.

Tolerancia a la frustración.

Estado de ánimo.

Comportamiento durante la actividad docente.

Concentración en la actividad.

Autovaloración.

Relación con los maestros, familiares y compañeros de estudio.

**Redacción de aspectos de la dimensión pedagógica:**

Objetivos de las asignaturas acorde al grado. Menos logrado, logrado y más logrado. (Lengua Materna, Matemática, Ciencias Naturales, Educación Física y Computación)

Calidad de las habilidades comunicativas. (Exploración logopédica)

**Redacción de los aspectos de la dimensión social:**

Ingresos económicos de la familia.

Necesidades básicas de la familia y el menor.

Nivel de escolaridad.

Costumbres higiénicas y de comportamiento.

Ideales y objetivos que traza la familia en la educación del niño.

Tipo de familia.

Nivel de armonía en sus relaciones.

Estilo de vida. (Hábitos, conductas negativas)

Eventos que inciden de manera sostenida (Autoritarismo, permisividad, rechazo, ambivalencia)

Enfermedades psíquicas de algún miembro familiar.

Condiciones de vida. (Condiciones constructivas, alimentación, vestuario)

Factores de riesgo de la comunidad.

Relación familia –escuela.

**ANEXO: 7**

**HOJA DE EXPLORACIÓN DEL LENGUAJE**

<b>Escuela</b>				
<b>Nombres y Apellidos</b>				<b>Expediente CDO</b>
<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grado</b>	<b>Cursos de repitencia</b>
<b>Motivo de consulta</b>				
<b>Datos concretos sobre la evolución del lenguaje</b>				
<b>Examen específico del habla</b> <b>Estado del aparato articulatorio</b>				
<b>Características de la audición</b>				
<b>Conversación espontánea</b>				
<b>Estado del vocabulario y la construcción gramatical</b>				
<b>Comprensión</b>				

**ANÁLISIS DE LA PRONUNCIACIÓN Y DE LOS PROCESOS FONEMÁTICOS**

Fonema s				Fonema s				Fonema s				Fonema s			
	I	M	F		I	M	F		I	M	F		I	M	F
A				K				FL				EI			
E				G				CL				EU			
O				J				GL				OI			
I				T				BR				OU			
U				D				PR				IA			
M				N				FR				IE			
P				S				DR				IO			
B				L				TR				IU			
F				R				GR				UA			
CH				RR				CR				UE			
Y				BL				AI				UI			
N				PL				AU				UO			

**Observaciones**

**Ritmo y fluidez del lenguaje**

**Características de la voz**

**Examen de la lectura y escritura**

**Lectura**

**Escritura**

**Conducta observada durante la prueba**

**Diagnóstico logopédico**

**Recomendaciones**

**Observaciones**

**Fecha de inicio de tratamiento** \_\_\_\_\_

**Resultados de las evaluaciones periódicas**

**1er Período** \_\_\_\_\_

**2do Período** \_\_\_\_\_

**3er Período** \_\_\_\_\_

**4to Período** \_\_\_\_\_

**Resultado del tratamiento**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Logopeda**



## ANEXO: 8

### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Nivel Escolar \_\_\_\_\_ Cargo -

\_\_\_\_\_ Propuesto \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Instrucciones**

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

**0** = en absoluto

**1** = Levemente, no me molesta mucho

**2** = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

**3** = Severamente, casi no podía soportarlo

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor				
3. Temblor de piernas				
4. Incapacidad de relajarse				
5. Miedo a que suceda lo peor				
6. Mareo o aturdimiento				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
9. Terrores				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblores de manos				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morirse				
17. Sobresaltos				

18. Molestias digestivas o abdominales				
19. Palidez				
20. Rubor facial				
21. Sudoración (no debida al calor)				

**TOTAL:**

## ANEXO: 9

### CUESTIONARIO VULNERABILIDAD AL STRESS

En este modelo encontrará usted 16 temas en relación con hábitos y dificultades por las que pueden pasar la mayoría de las personas, en un tiempo u otro. Si usted responde con franqueza y sinceridad ayudará a comprender algún problema suyo.

Marque con una x el caso correspondiente:

Situación: Siempre Casi siempre Frecuentemente Casi nunca Nunca

1-Por lo menos 4 veces a la semana duermo 7 - 8 horas.	_____	_____	_____	_____	_____
2-En 50 Km. a la redonda poseo una familia en la que puedo confiar.	_____	_____	_____	_____	_____
3-Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta que puedo sudar	_____	_____	_____	_____	_____
4-Fumo menos de media cajetillas de cigarros al día.	_____	_____	_____	_____	_____
5-Tomo menos de 5 tragos de bebidas alcohólicas a la semana.	_____	_____	_____	_____	_____
6-Tengo peso apropiado para mi estatura.	_____	_____	_____	_____	_____
7-Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.	_____	_____	_____	_____	_____
8-Asisto regularmente a actividades sociales.	_____	_____	_____	_____	_____
9-Tengo una red de amigos y conocidos.	_____	_____	_____	_____	_____

10-Tengo uno o más amigos  
a quienes puedo contarles mis  
problemas personales. \_\_\_\_\_

11-Converso regularmente sobre  
problemas domésticos. \_\_\_\_\_

12-Por lo menos una vez a la  
semana hago algo divertido \_\_\_\_\_

13-Soy capaz de organizar  
racionalmente mí tiempo. \_\_\_\_\_

14-Tomo al menos 3 tazas de  
café, té o refresco al día. \_\_\_\_\_

15-Durante el día me dedico a  
mí mismo un rato tranquilo \_\_\_\_\_