



TRABAJO DE DIPLOMA.

FACULTAD: CIENCIAS PEDAGÓGICAS.

**DEPARTAMENTO: EDUCACIÓN ESPECIAL -
LOGOPEDIA.**

CARRERA: LOGOPEDIA.

**TÍTULO: ACTIVIDADES MUSICALES
DIRIGIDAS A LA COMPENSACIÓN DE LA
TARTAMUDEZ.**

CURSO: 2016-2017.



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS
José Martí Pérez

TRABAJO DE DIPLOMA.

FACULTAD: CIENCIAS PEDAGÓGICAS.

DEPARTAMENTO: EDUCACIÓN ESPECIAL –
LOGOPEDIA.

CARRERA: LOGOPEDIA.

TÍTULO: ACTIVIDADES MUSICALES DIRIGIDAS
A LA COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ.

AUTORA: ELISABET LEYANIS SANTANA
PARDILLO.

TUTORA: M^sC .MARIBEL DENIS MÁRQUEZ.



“La educación es el vestido de gala para asistir a la fiesta de la vida”

José Martí.

Dedicatoria:

A mi abuelo Maceo, que es la luz de mi vida.

A mi madre, que sin su sacrificio no hubiera podido llegar hasta aquí.

A Mairi, que ha sido mis manos y pies, mi soporte cuando se me han agotado las fuerzas para seguir andando.

Agradecimientos:

Me resulta difícil agradecer a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron con esta investigación:

A todos mis profesores(a) de la Universidad José Martí, por ser los dadores del conocimiento para convertirme en una profesional.

A la Revolución, por darme la oportunidad de estudiar.

A mi tutora Maribel Denis Márquez, por su dedicación para conmigo.

A mis suegros Domingo y Dignorah, que me han apoyado tanto.

A mis cuñados Maikel y Anay que siempre estuvieron ahí cuando necesité de su ayuda.

A mis primos Ale y Marian, por la complicidad y el ánimo para seguir.

A mi familia en general.

GRACIAS.

RESUMEN

La presente investigación está encaminada a realizar una propuesta de actividades que permitan compensar la tartamudez en escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal. Se trata de un reto para la investigación pedagógica que asume la autora. Se expone la metodología, aplicando diferentes métodos del nivel teórico, del nivel empírico y del nivel matemático. Se abordan los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la compensación de la tartamudez; además de realizar una constatación inicial de las potencialidades y necesidades para la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado, los cuales evidencian las dificultades existentes que permitieron constatar la necesidad de una propuesta de actividades musicales que contribuyan a la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado y resultados que de aquí se obtuvieron. Esta investigación desde el punto de vista teórico- práctico es de gran importancia pues está dirigido a la solución de una problemática actual, validada con la aplicación de la propuesta de actividades.

INTRODUCCIÓN

La escuela es la encargada de desplegar un aprendizaje desarrollador con el fin de incorporar a la sociedad un individuo capaz de responder ante cualquier actividad que se le presente en su accionar dentro de la sociedad, por lo que la comunicación es uno de los factores más importante.

Los escolares emplean el idioma muy directamente vinculado con el pensamiento, como un instrumento cotidiano de trabajo, lo necesitan para expresarse cada vez mejor; participar activa y conscientemente en el mundo que lo rodea siendo capaz de atender y estudiar. En algunas ocasiones este desarrollo se ve frenado por una de las patologías más complejas dentro del estudio de la logopedia, tal es el caso de la tartamudez.

La tartamudez es conocida desde la antigüedad clásica, y ya Aristóteles señalaba a la lengua como responsable de la misma, incapaz de seguir la velocidad con que fluían las ideas. Esta idea fue sostenida hasta el siglo XIX, en que los cirujanos intentaban corregir la lengua con medios braquiales (dividiendo su raíz, cortándole cuñas, añadiendo prótesis...). Otros, en cambio, recomendaban el ensanchamiento de las vías respiratorias y la extirpación de las vegetaciones adenoideas y de las amígdalas.

Sigmund Freud y sus seguidores, corrigiendo la visión anterior, asociaron la tartamudez a crisis nerviosas y a problemas psíquicos, considerando que reflejaba la puja de los deseos reprimidos por salir al exterior.

Se calcula en un 7 por 1000, lo que significa que hay aproximadamente 40 millones de disfémicos en el mundo. Según indican las estadísticas la enfermedad es más frecuente entre los varones residentes en países desarrollados y con más alto nivel académico. Esto podría deberse a que en los demás países se considera una enfermedad menor y ni siquiera se diagnostica.

Por la complejidad de su estructura, la frecuencia con que aparece y las dificultades que ofrece el tratamiento correctivo, la tartamudez ha llamado la atención de numerosos especialistas desde la antigüedad. Se supone que apareció al mismo tiempo que el lenguaje articulado. Según la Biblia, el primer tartamudo de que se tiene noticia es Moisés.

En la obra de Plutarco, *Vidas paralelas*, en el siglo II de n. e., se describe la tartamudez de Demóstenes, célebre orador griego, el cual llenándose la boca de piedrecillas y ejercitando el habla a la orilla del mar, trató de rectificar su lenguaje.

La tartamudez como término ha sufrido variaciones. De manera general, se puede afirmar que se conoce en lenguas como: las romanas, germánicas, vascas, célticas, etc. Horacio y Cicerón, llamaban *verba* habla a la tartamudez y *balbuceo* al tartamudo. En el latín antiguo, además de este término *balbus* con que se designaba al tartamudo, se empleaba también el de *tara tara* para la persona que hablaba con dificultad. En la Edad Media, en los países de origen latino, se utilizaba *balbulizia* y más tarde en España se empezó a usar el término *tartamudo*.

Los esfuerzos por definirla no han sido satisfactorios, una vez revisadas definiciones de siglos y autores diferentes, resulta común que básicamente se limiten a la referencia de elementos externos, esencialmente a los signos orales, aunque otros establecen la relación entre el lenguaje interno y externo o entre la relación funcional corteza, subcorteza.

E. Fröschels (1911) conceptualiza la tartamudez como una neurosis desarrollada a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros años de la vida.

E. Pichón y S. Borel-Maisonny (1937) exponen que el tartamudeo es un trastorno de la función de realización lingüística, de una insuficiencia linguospeculativa independiente de todo trastorno parético de los músculos del habla o de la inervación de estos.

J. Wendell (1959) la concibe como una reacción de escape anticipatoria, aprehensiva e hipertónica, tartamudear es lo que hace el hablante cuando espera que ocurra el tartamudeo, lo teme, se pone tenso al anticipar su ocurrencia y al tratar de evitarlo.

C. Van Riper (1960) alega que es la interrupción del flujo rítmico del habla caracterizada por bloqueos, prolongaciones o repeticiones de palabras, sílabas, sonidos o posturas de la boca, de causa orgánica dada por una alteración de la sincronía en el cerebro.

S. Liapidievski (1970) definió la tartamudez como la dificultad en la velocidad y el ritmo del habla, condicionada por trastornos orgánicos y funcionales de la interrelación córtico-subcortical.

R. Cabanas (1974) la denomina espasmofemia funcional y precisa que surge como una complicación sobre el tartaleo fisiológico, que es una reacción psicofuncional desarrollada sobre el proceso ininterrumpido de la maduración del habla y puede ser por presiones internas o externas, no es orgánica, ni hereditaria, ni congénita, sino adquirida, la mayor parte de las veces.

En estos conceptos se aborda la tartamudez como: trastorno, enfermedad o síndrome, en el primero como un trastorno del habla o de la personalidad, en el segundo, vista la tartamudez como un síntoma de un síndrome y por último, como una enfermedad en el campo de las neurosis, caracterizada por bloqueos, contracciones espasmoideas o espasmos que obedecen a causas de variada índole, según los enfoques de las diferentes escuelas que tratan de explicar la controvertida naturaleza y desarrollo del trastorno. No se descarta la base orgánica en el surgimiento del trastorno, ni el origen psicofuncional de la tartamudez asociado al momento de aparición (de tres a cinco años) donde el proceso cognoscible del medio por parte del escolar aún es insuficiente, al igual que el desarrollo del lenguaje en una personalidad que se está formando y que depende básicamente de las relaciones que se establecen con el adulto. Abordando todos estos aspectos la autora se afilia al dado por Cabanas ya que conceptualiza la tartamudez con elementos más precisos.

En (1921), Cuba realiza la primera investigación acerca de la incidencia de la tartamudez y el tratamiento en un grupo de es de la enseñanza primaria de 564 escolares, para una frecuencia de 1,95 %, lo cual recoge en su libro "Perturbaciones de la palabra. Corrección de la tartamudez y las dislalias mecánicas", explica los aspectos generales de la tartamudez y el tratamiento correctivo, se refiere a la presencia de espasmos a nivel del aparato articulatorio de fonación y respiración. Atribuyó el surgimiento del trastorno a las condiciones adversas del medio familiar a partir del tartaleo fisiológico.

En sus inicios R Cabanas (1974), seguidor de la Escuela Vienesa de Logopedia y Foniatría, valoró la tartamudez como un trastorno psicofuncional, un epifenómeno reaccional que se instala en las etapas iniciales de la vida. Posteriormente, conceptualiza la tartamudez como una disfunción neurológica. Para sostener su posición el especialista parte de que “el tonus o contracción muscular espasmoidea del tartamudo constituye el síntoma clave de la afección, alrededor de cuya aparición y arraigo se desarrolla y amplía todo el cuadro sintomático restante: pausas, vacilaciones, repeticiones, embolofrasia, sincinesias, pseudodisneas, etcétera” R. Cabanas (21:2).

De forma generalizada, los especialistas cubanos sobre la base de los criterios de la escuela vienesa y soviética de Logopedia y Foniatría y la incorporación de los resultados de las disímiles investigaciones sociológicas, psicológicas, pedagógicas, neurológicas entre otras, teniendo en cuenta la política educacional y de salud de nuestro país trabajan intensamente en el objeto de estudio de la ciencia, los trastornos de la comunicación oral, escrita y gestual y su campo de acción, el preventivo. Se realizan estudios muy serios en la Academia de Ciencias de Cuba en el actual departamento de Fonoaudiología y Neurofisiología a cargo del Doctor Nivaldo Herrera, con resultados parciales acerca de la tartamudez, sus orígenes, evolución y tratamiento.

Nuestra provincia se rige al igual que el resto del país, por los estudios realizados de las diferentes escuelas y asume los mismos conceptos de tartamudez que se trabajan en la logopedia a nivel nacional planificados en el plan de estudio de las universidades que son las encargadas de preparar a los futuros maestros logopedas que se incorporaran a los centros educacionales para luego prevenir, corregir o compensar patologías como la tartamudez.

En el municipio Sancti Spíritus, especialmente en la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal, se constató durante el período de exploración logopédica que en el grupo de primer grado existían escolares con dificultades en la pronunciación, caracterizada por repeticiones de sílabas y palabras frecuentes en las consonantes, interrupciones ocasionadas por espasmos, rigidez y tensiones faciales. Se mostraban tímidos, distraídos y desinteresados hacia las actividades cotidianas del centro rechazando la participación

durante las clases y en el proceso de exploración. Por lo tanto, se diagnosticaron con tartamudez de tipo mixta.

Luego de un período de tiempo corto y la aplicación de diferentes técnicas como la observación se diagnosticaron los escolares con tartamudez, por lo que se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo compensar la tartamudez en escolares del primer grado, de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal, del municipio de Sancti Spíritus?

La autora plantea como **objetivo de la investigación**: Aplicar actividades musicales para la compensación de la tartamudez, en escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal, del municipio de Sancti Spíritus.

Para el desarrollo y la organización de esta investigación se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Qué fundamentos teóricos y metodológicos sustentan la compensación de la tartamudez?
2. ¿Cuál es el estado inicial de las potencialidades y necesidades para la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus?
3. ¿Qué actividades musicales aplicar para contribuir a la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus?
4. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de actividades musicales para la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus?

Para dar respuesta a las preguntas científicas se plantean las siguientes **tareas de investigación**:

1. Determinación de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus.

2. Diagnóstico inicial de las potencialidades y necesidades para la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus.
3. Aplicación de actividades musicales que contribuyan a la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus.
4. Evaluación de la efectividad en la aplicación de las actividades musicales para la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio de Sancti Spíritus.

En el desarrollo de la investigación se aplicaron diferentes métodos, técnicas e instrumentos, tanto del nivel teórico, como del nivel empírico y estadístico – matemático, teniendo en cuenta los niveles del conocimiento científico.

Del nivel teórico los métodos:

Analítico-sintético: permitió el análisis de las fuentes de información y el establecimiento de las relaciones entre los diversos factores que influyen en la compensación de la tartamudez, así como el procesamiento de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Histórico-lógico: permitió analizar las concepciones de varios autores a través de un estudio profundo de toda la bibliografía relacionada con el objeto de investigación para conocer la historia de este problema.

Inductivo-deductivo: permitió el estudio de la lógica del desarrollo de la compensación de la tartamudez en la escuela, así como establecer generalizaciones sobre su importancia en el desarrollo de la competencia comunicativa.

Del nivel empírico:

Observación pedagógica: Se aplicó en el desarrollo del proceso docente –educativo en la etapa inicial para apreciar cómo los escolares logran la compensación de la tartamudez.

Análisis de documentos: Para efectuar el análisis de los documentos normativos relacionados con las características de los es con diagnóstico de tartamudez.

Encuesta: Se les realizó a los(a) maestros(a) para saber acerca de las actividades utilizadas en la compensación de la tartamudez de los es de primer grado y el estado del trabajo logopédico en el centro.

Entrevista: Se le realizó a la familia con la finalidad de saber la evolución del lenguaje de los escolares; el nivel de conocimientos acerca de la tartamudez, así como de las actividades que realizan en casa para erradicar el trastorno de lenguaje.

Exploración logopédica: Se realizó para diagnosticar el trastorno de comunicación existente en los escolares del grupo de primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal.

Experimento pedagógico: Se aplicó la modalidad del pre-experimento en sus tres fases (fase diagnóstica, fase formativa, fase de control), a partir de la intervención en los escolares que presentan tartamudez para transformarlo, perfeccionarlo y llevarlo a un nivel superior del aprendizaje.

Del matemático-estadístico:

Estadística descriptiva: se empleó para analizar los elementos que guían la investigación científica e ilustrar y organizar los resultados en tablas y gráficas.

Cálculo porcentual: se empleó para procesar los datos empíricos obtenidos en la aplicación de los métodos utilizados a fin de constatar el estado inicial del problema y el nivel alcanzado después de aplicada la propuesta.

Universo:

Se considera como universo los 2 escolares del primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio Sancti Spíritus diagnosticados con tartamudez, cuyas edades oscilan entre 5 y 6 años, de ellos uno representa el sexo femenino y el otro el sexo masculino, ambos son de raza blanca y provienen de padres divorciados. Estos escolares tienen como características la retracción, el temor a hablar para evitar las burlas reforzadas por mal manejo familiar, el colectivo infantil y la escuela. Son dependientes, inseguros, sobreprotegidos por su familia; tienen como potencialidades buenas relaciones interpersonales, son respetuosos, cariñosos, participan en las actividades pioneriles y deportivas como agentes pasivos, les agrada la música donde se motivan con gran facilidad.

Importancia.

La investigación realizada es de gran importancia ya que está encaminada a resolver una problemática existente en la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal del municipio Sancti Spíritus, donde realizó la práctica laboral.

La investigación se basa en la compensación de la tartamudez en los escolares del primer grado a través de la elaboración de actividades musicales, pues el logopeda debe utilizar las potencialidades de los escolares para la efectividad de los tratamientos de esta forma lograr una formación que propugne nuevas actividades y sugiera recursos y estrategias para el profesional de la lengua.

Novedad Científica.

En la actualidad los escolares diagnosticados con tartamudez reciben desde edades muy tempranas tratamientos que les impiden que esta patología cobre mayor fuerza e influya de forma negativa en la personalidad del individuo que la padece. La presente investigación propone actividades musicales para la compensación de la tartamudez, en escolares del

primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal, ya que supera las acciones tradicionales.

La investigación científica consta de actividades musicales variadas y novedosas, las cuales están encaminadas a compensar la tartamudez en es del primer grado. Estas actividades son del agrado del escolar debido a que se basan en canciones.

DESARROLLO

EPÍGRAFE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ.

1.1 Consideraciones teóricas generales acerca de la tartamudez.

La tartamudez, disfemia, espasmofemia o disfluencia en el habla es un trastorno de la comunicación (no un trastorno del lenguaje) que se caracteriza por interrupciones involuntarias del habla que se acompañan de tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés. Ellas son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales que determinan y orientan en el individuo la conformación de un ser, un hacer y un sentir con características propias.

Los efectos psicológicos de la tartamudez pueden ser graves afectando el estado de ánimo de la persona de forma continua. Además, la tartamudez es una discapacidad muy estigmatizada, donde continuamente se cuestiona la inteligencia y habilidad emocional de la persona que tartamudea, pues se cree que con "calmarse" o "concentrarse más en lo que se dice" se logrará hablar de forma fluida.

Sentimientos que son comunes, y muchas veces severos, en las personas que tartamudean son vergüenza, miedo, ansiedad, enojo y frustración. Una sensación de falta de control es común en quienes tartamudean, todo lo cual muchas veces es causa de depresión.

Comienza, de modo característico, entre el segundo y cuarto año de vida, aunque se suele confundir con las dificultades propias de la edad a la hora de hablar. Al final, solo uno de cada 20 escolares acaba tartamudeando y muchos de ellos superan el trastorno en la adolescencia. Menos del 1% de los adultos tartamudea. La tartamudez no distingue clase social ni raza, sin embargo, es de tres a cuatro veces más común en hombres que en mujeres. Aún no se ha encontrado una causa específica para este desorden, sin embargo, en febrero de 2010 científicos anunciaron el descubrimiento de tres genes asociados con la

prevalencia de la tartamudez. Esto se ha estudiado desde hace varios años, cuando se comenzó a notar que la tartamudez prevalece en las familias.

A pesar de creencias populares, la tartamudez no está asociada con la ansiedad ni es un efecto de ella para su desarrollo; sin embargo, la tartamudez sí genera ansiedad en los individuos que la poseen, llegando a convertirse en fobia social, en donde se teme tartamudear frente a las personas, provocando en muchos casos el aislamiento social de quien tartamudea.

La reacción del entorno del afectado es importante para la aparición de numerosos síntomas físicos asociados a la tartamudez, sobre todo en los primeros años de manifestación: tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés.

La literatura científica dedicada al estudio de la etiopatogenia de la tartamudez es amplia, como ya hemos expresado. La mayoría de los autores coinciden en que una serie de factores en relación directa con las particularidades del desarrollo del lenguaje en el escolar, pueden dar lugar al surgimiento de la tartamudez lo que se define como la inclinación o predisposición general hacia el trastorno, dado por la fase de desarrollo en que se encuentra el escolar. En la presente década, el equipo de neurociencias encabezado por Peter Fox y sus colaboradores del Health Science Center de la Universidad de Texas, plantean que las personas tartamudean como consecuencia de una hiperactividad en el hemisferio derecho del cerebro, y una falta de actividad en el sistema auditivo del hemisferio izquierdo, aseguran que "el tartamudeo es un trastorno que afecta a los sistemas neuronales que se utilizan para hablar". (124) El experimento consiste en la aplicación de la estimulación magnética transcraneal (TMS) para inutilizar temporalmente partes del cerebro emitiendo pulsaciones magnéticas. Una vez identificadas las zonas activas mediante una imagen de los potenciales evocados de tallo cerebral (PET), con la estimulación magnética transcraneal se puede comprobar si desaparecen los síntomas del trastorno al inutilizar algunas de esas zonas concretas. El equipo de investigadores demostró que los escáneres (PET) de los tartamudos registraban una pauta de actividad cerebral totalmente diferente. En estos casos la zona que controla los movimientos de la boca se activan en el hemisferio derecho, no en el izquierdo y prácticamente no se produce ningún tipo de comprobación del habla por parte de la corteza auditiva, registrándose una

intensa actividad en el área motora, la cual se produce en formas distintas en comparación con las personas que no tartamudean. Las zonas motoras del cerebro de los tartamudos duplican su actividad, un punto de la parte superior de la corteza premotora, que suele permanecer inactiva en el proceso del habla, presentó una gran actividad en estos casos. P. Fox ha comprobado que cuando los tartamudos leían en compañía de otros, la actividad del cerebro era perfectamente normal y dejaban de tartamudear. Las distintas zonas del cerebro implicadas en el habla funcionan exactamente igual que en casos normales, en cambio cuando los tartamudos leían solos se producía una hiperactividad en el hemisferio derecho del cerebro, y una falta de actividad en el sistema auditivo del hemisferio izquierdo. Estas últimas interpretaciones se caracterizan por la existencia de dificultades en el mecanismo de retroalimentación auditiva y la búsqueda de disfunciones orgánicas cerebrales.

Para esto hay que tener en cuenta la predisposición del individuo caracterizándose por el estado de organización del sistema nervioso 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.”. H. Castro (24:42)

En el caso de sujetos tartamudos existen determinadas condiciones biológicas predisponentes, que en un período alrededor de los tres años (una de las etapas críticas del desarrollo) están en proceso acelerado de transformación y conforman de forma patológica el mecanismo verbal, por la influencia de situaciones afectivas desfavorables, retraso verbal o debilitamiento somático. Así las reiteraciones fisiológicas típicas del período de disfluencia verbal adquieren un carácter compulsivo y espasmódico, se automatizan e instala el trastorno, criterios de A. Baldwin (1973) y H. Grünspun (1976) y otros. Estos especialistas revelan la necesidad del estudio de las relaciones y unidad entre lo interno y externo en el desarrollo de la personalidad y del trastorno.

El Dr. H. Gregory (1991), Director del Departamento Patología de la Comunicación de la North Western University, siguiendo criterios de Van Riper (1972), describe tres principios básicos en el surgimiento de la tartamudez: predisposición, precipitación y mantenimiento.

La *predisposición* parte de las evidencias detectadas en estudios familiares que indican la presencia de un probable factor genético, diferencias lingüísticas y del funcionamiento hemisférico cerebral. Las variables del medio interactúan con la predisposición hereditaria y dan como resultado un síndrome caracterizado por retardo en la aparición del lenguaje, dificultades articulatorias y tartamudez.

Los factores precipitantes o desencadenantes, son los relacionados con la tensión producida por el medio. Los estudios sobre la interacción escolar-padres, han evidenciado estilos de comunicación e interacción personal diferentes entre las familias con escolares que empiezan a tartamudear y las de escolares no tartamudos.

El mantenimiento depende primordialmente de la estructura psíquica de la persona. Según las características de esta estructura psíquica y dependiendo de la evolución del tratamiento, se hará o no necesario un tratamiento psicológico. El mantenimiento de estas manifestaciones, dependerá de los factores psicosociales.

Actualmente se ha puesto énfasis en la predisposición hereditaria y factores psicológicos centrados en la influencia de la educación familiar; factores ambientales diversos; en los fenómenos afectivos y en las relaciones familiares distorsionadas, en los conflictos provocados por la privación afectiva y la severidad de una educación perfeccionista. A continuación describiremos los factores biológicos, psicosociales, los cuales consideramos se interrelacionan entre sí.

Factores biológicos en el surgimiento de la tartamudez: el desarrollo del cerebro puede afectarse como consecuencia de infecciones cerebrales, (meningitis, encefalitis, meningoencefalitis), traumas cerebrales y trastornos del sistema nervioso central en el ámbito de diferentes enfermedades infantiles, incluidas las que tienen lugar en el período de formación fetal.

Diferentes daños postnatales, como son los trastornos del régimen alimenticio y los traumas del sistema nervioso central, pueden ser las causas de lesiones del cerebro. Estos daños dan lugar con frecuencia, a diferentes trastornos de la actividad neuropsíquica. En los escolares se afectan, fundamentalmente, aquellas funciones que se desarrollan más intensamente en esta etapa, como puede ser el lenguaje.

Las interrupciones en el lenguaje hablado, similares a las que tienen lugar en la tartamudez, pueden surgir en el caso de las lesiones traumáticas del sistema nervioso central, en particular, de los centros verbales del córtex cerebral, como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas, (traumas vasculares, infecciones y otros), a lo que N. A. Vlasova y K. F. Bekker (1978) denominaron tartamudez sintomática, además, puede acompañar a otras patologías del lenguaje de carácter orgánico, (disartria, afasia), al formar parte del cuadro sintomatológico de estos trastornos.

El cuestionamiento del carácter hereditario de la tartamudez aparece al realizarse el análisis anamnésico del individuo tartamudo. En muchas ocasiones se observa que en la familia del tartamudo se registran varios casos con diferentes trastornos del lenguaje. Los datos de la literatura mundial al respecto son diversos. Las investigaciones de L. Ptryk (1975), demostraron que el 58,1% de los escolares tartamudos tienen familiares cercanos que presentan tartamudez. Por tanto, los escolares crecen bajo la influencia de los padres, hermanos y hermanas tartamudos. En estos casos no es posible diferenciar las influencias hereditarias de la influencia educativa familiar. El alto porcentaje de tartamudos con indicios hereditarios nos lleva al criterio de que estos factores pueden manifestarse por medio de la predisposición individual. Si a esta predisposición se le unen factores sociales negativos, incluidos la imitación de los tartamudos de la familia, entonces surge la tartamudez en el escolar, aunque no siempre sucede obligatoriamente así.

La influencia de la herencia no está todavía probada con certeza, porque faltan los árboles genealógicos de los tartamudos; pero es, en general, aceptada. No obstante, hay muchos indicios que inclinan a creer que la herencia es dominante.

El análisis de la etiología de la tartamudez en cada sujeto, así como la definición de la esencia del trastorno, exige del estudio de la personalidad del tartamudo en el ámbito de lo biológico y lo social, de lo individual y lo social. En relación con estos factores es necesario tomar en consideración la predisposición individual en unión con las diferentes influencias exógenas. El paradigma histórico cultural en la interpretación de la relación biopsicosocial tiene como eje central lo social, componente integrador que facilita la socialización del sujeto por cuanto el hombre es una unidad y se hace ser humano en la sociedad. El factor integrador está en la socialización desde que el hombre está moviendo lo social. Se acepta

que existen los factores constitucionales, no obstante, sobre los factores exógenos es sobre lo que influimos desde nuestra posición teórica y metodológica como pedagogos.

Los factores psicosociales: el trauma psíquico severo tiene lugar, fundamentalmente, a causa de un shock psíquico temporal y fuerte que trae consigo una reacción afectiva; con frecuencia se manifiesta con miedo o susto o con un estado de alegría muy evidente. Los escolares son más propensos a estos estados que los adultos, porque en ellos es característico una gran excitación emocional y un insuficiente conocimiento de los diferentes fenómenos de la naturaleza, lo que guarda relación con la neurosis reactiva del habla planteada por G. Miasishev (1960) y otros. Asimismo, las situaciones conflictivas permanentes definidas como estados emocionales duraderos que se manifiestan como tensiones psíquicas permanentes, o como situaciones conflictivas cada vez más fortalecidas y sin solución. Nuevamente, la alta inestabilidad emocional en estos escolares, así como la insuficiente intelectualización de la percepción del mundo circundante, sientan la base para la aparición de las tensiones y los conflictos. Con frecuencia se evidencian las contradicciones marcadas entre las tendencias individuales y las exigencias sociales. Estas contradicciones pueden observarse en las familias donde existen dificultades en la dinámica familiar, cuando el escolar no se siente protegido, es inseguro, o padece conflictos entre los padres. Estas dificultades propician una conducta incorrecta y reacciones afectivas inadecuadas por parte del escolar, se crean las condiciones para la tartamudez evolutiva. E. Pichón y S. Borel-Maisonny (1970), y otros.

Dentro de las situaciones conflictivas crónicas encontramos la influencia negativa del medio, conjuntamente con la educación incorrecta del escolar. Para comprender la influencia negativa del medio circundante, es necesario conocer en cada caso, las condiciones del medio que están influyendo sobre el individuo, nos referimos fundamentalmente a los escolares de edad preescolar y que entran necesariamente en interacciones con la sociedad a través de la familia. Esta ejerce una influencia educativa significativa, que inclusive no se ve disminuida cuando el escolar asiste a la institución infantil o a la escuela.

Al analizar la función educativa de la familia es necesario tomar en consideración que existen familias que cumplen adecuadamente su función socializadora, con buena

dinámica familiar y suficiente nivel de preparación intelectual, otras no reúnen estos requisitos. Indiscutiblemente, las condiciones del hogar influyen en la personalidad del escolar, tanto en relación con la conducta social, como en el logro de éxitos en la actividad.

Se reconoce que influye negativamente en el desarrollo del escolar que se encuentre solo bajo la protección de la madre o del padre, el bajo nivel de los familiares, la insuficiente calificación profesional de los padres, entre otros factores. Múltiples investigaciones de la psicóloga P. Arés, realizadas en Cuba, así lo corroboran.

En ocasiones los familiares del escolar, sin conocer las leyes del desarrollo del lenguaje, toman medidas educativas incorrectas. Ellos no se limitan a la demostración de un lenguaje correcto, también fijan la atención en los errores cometidos en el lenguaje y exigen su corrección a través de todos los ejercicios racionales visibles, de esta forma, semejante proceso automático, como es el lenguaje, es colocado bajo un control consciente y sobre todo en un momento en que el escolar no está en condiciones de concientizar y dirigir correctamente sus articulaciones verbales. Como resultado los escolares comienzan a sufrir fracasos, tienden a no realizar tales ejercicios y los padres tratan de obligarlo. El dominio del lenguaje por el escolar se convierte en un problema que se extiende por mucho tiempo, resulta difícil y lo hace sufrir, de aquí que traten de evitar su uso y, en último caso, inclusive, por medio del mutismo.

La fijación de la atención del escolar en las dificultades presentes en su lenguaje y los intentos por la fuerza de corregirlas, fundamentalmente en el período de los tropiezos fisiológicos, dan lugar al surgimiento de los trastornos del lenguaje, entre ellos a la tartamudez.

Debemos recordar las situaciones frecuentes, en que los padres obligan a los escolares a que hablen correctamente para demostrar los éxitos de su lenguaje ante familiares y amigos, en este caso los motivos son opuestos al caso anterior, pero las consecuencias pueden ser las mismas y en algunos casos aún más peligrosas.

Al relacionar este epígrafe con el anterior asumimos el criterio de la multicausalidad, multidimensionalidad del trastorno. La tartamudez surge por la interacción de factores biológicos, psicosociales, como factores predisponentes y desencadenantes

interrelacionados coherentemente entre sí y las variaciones del cuadro sintomatológico dependen básicamente de las características individuales y de cómo se estructura la personalidad del sujeto en la relación con el medio. De lo anteriormente expresado la etiología de la tartamudez la circunscribimos en tres líneas básicas de investigación: los que investigan los factores funcionales; los que focalizan los factores constitucionales y los que interrelacionan ambos factores. Los primeros centran la atención en la interacción de los factores psicosociales, los segundos en las teorías constitucionales basadas en la posible alteración orgánica y los terceros en la relación dialéctica de lo biológico y lo social. Entretanto, consideramos que las pesquisas acerca de las causas de la tartamudez deben avanzar en los próximos años con el desarrollo de nuevas tecnologías y el mayor acercamiento entre las diversas ciencias que se interesan por la comunicación humana y en particular por el estudio del lenguaje oral.

Se reconoce, de los postulados de L. S. Vigotsky, la relación pensamiento lenguaje, el pensamiento determinado por las herramientas lingüísticas y la experiencia socio-cultural y el lenguaje, por el crecimiento intelectual del escolar que depende del dominio de los medios sociales del pensamiento, lo que se manifiesta en la ontogénesis de la comunicación oral compuesta por tres niveles: lenguaje, habla y voz, así como por dos componentes: semántico y emotivo, este último se afecta en la tartamudez, sobre todo, cuando el escolar se somete a situaciones estresantes de comunicación o ante personas que provocan igual estado emocional. Cabe preguntarnos: *¿qué sucede en el mecanismo de producción del lenguaje y su relación con el mecanismo etiopatogénico de la tartamudez?*

En el mecanismo de producción del lenguaje en la fase de reconocimiento lexical y de relaciones sintácticas a nivel semántico intervienen los dos hemisferios cerebrales: derecho e izquierdo. El primero se ocupa, preferentemente, de los componentes prosódicos y emocionales del lenguaje que se afectan en este trastorno, en cambio, el hemisferio izquierdo, de los componentes léxicos y morfosintácticos que permanecen intactos.

A partir de la estrecha relación que existe entre lo cognitivo, lo afectivo, lo interno y lo externo de la personalidad y el lenguaje, este último como la función señalizadora más importante de influencia hacia otros y hacia sí en la relación intersíquica e intrapsíquica,

marca las tendencias en el desarrollo de la personalidad, como ley genética del desarrollo a tener en cuenta en el mecanismo etiopatogénico de la tartamudez, que a continuación se presenta, y constituye un aporte teórico del presente trabajo, el cual se concreta en la definición de tartamudez dada por la autora de esta investigación, como un trastorno complejo de la comunicación oral caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, al afectarse los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad .

Cabe señalar que la evolución de la tartamudez transcurre desde el plano inconsciente al consciente, durante las etapas más tempranas y sensitivas del desarrollo humano y en particular, del lenguaje.

Clasificación de la tartamudez:

Según su origen:

Neurogénica: Es producida por alguna lesión o golpe en el cerebro. También se conoce como tartamudez adquirida. El tartamudeo puede ocurrir en cualquier parte de la palabra. Tartamudean incluso cantando o susurrando. No muestran miedo o ansiedad.

Psicógena: Es la menos común. Es producido por algún trauma grave. Por el siglo XIX, se pensaba que era la causa principal de tartamudez. Con los recientes estudios, se ha demostrado que no era correcta. El tartamudeo es independiente de la situación. No muestran ansiedad.

De desarrollo: Es el tipo de tartamudez más común. Ocurre en el momento en que el escolar se encuentra aprendiendo el lenguaje y el habla, alrededor de los 2 y 5 años. Luego, cuando el infante aprende estructuras gramaticales más complejas presenta difluencias propias de este aprendizaje. Unos reaccionarán adecuadamente, recuperándose de esta fase. Otros, si se han dado los factores en intensidad y relación adecuados para disparar la tartamudez, reaccionarán ante estas difluencias desarrollando estrategias para superarlas (uso de fuerza y tensión en el habla) y ocultarlas (evitar hablar).

Según su forma de presentación:

Tónica: caracterizada por las múltiples interrupciones ocasionadas por espasmos. Durante las interrupciones el paciente muestra rigidez y tensión faciales. Es la que presenta peor diagnóstico.

Clónica: caracterizada por las repeticiones de sílabas y palabras enteras, más frecuentes en consonante que en vocal, más todavía en oclusivas y que se dan mayoritariamente a principio que en medio de palabra.

Tónico-clónica o mixta: es el tipo más frecuente, porque resulta difícil encontrar un disfémico puro tónico o clónico, la mayoría combinan los dos síntomas.

Etiología

Neurofisiológicamente, el tartamudo presenta un funcionamiento deficiente de los centros del habla del hemisferio izquierdo, que se intenta compensar con un mecanismo propio del hemisferio derecho.

No existe una etiología única que explique la mayoría de las disfemias:

Genéticas: en gemelos monocigóticos disfémicos si uno sufre tartamudez el otro tiene un 77% de posibilidades de sufrirla, mientras que en los dicigóticos es de un 32%. Asimismo existe entre un 30% y un 40% de posibilidades de que el hijo de un progenitor disfémico tenga disfemia.

Sexo: la disfemia es más frecuente en hombres (75%) que en mujeres.

Trastornos de lateralidad: actualmente se considera otro mito más sobre la causa de la tartamudez. Por otra parte, la mano dominante del tartamudo no influye de manera significativa en la severidad de su tartamudez.

Psicolingüísticas: frecuentemente se oye que la causa de la disfemia en ciertas personas de elevada inteligencia puede estar en que su pensamiento avanza más rápido que su lenguaje. Esto no es del todo cierto. Sería más correcto decir que tienen un déficit en el pensamiento lingüoespecular frente a un elevado procesamiento sensorioactorial. El

pensamiento lingüoespecular es aquel en el que pensamos en un significado y asociamos visualmente a la palabra escrita que lo representa, mientras que en el sensoactorial lo asociamos a la imagen. Por lo tanto si un sujeto tiene una inteligencia basada en una capacidad de asociar estímulos visuales no lingüísticos sí puede tener problemas de articulación correcta del lenguaje.

Traumáticas: se refieren a la aparición de la disfemia como resultado de un choque emocional (poco frecuente) o como resultado de estados de tensión prolongados a los que es sometido el individuo que es propenso a ella.

Fisiopatología

Diferencias estructurales:

Foundas (2001) descubrió que la zona del cerebro llamada Planum Temporale era más simétrica en los tartamudos que en los no tartamudos, mostrando la primera evidencia de anomalías anatómicas entre tartamudos y no tartamudos.

Diferencias funcionales:

Un estudio realizado por Braun confirmó lo encontrado por Fox: los tartamudos activan más el hemisferio derecho que el izquierdo para hablar. Pero además, Braun encontró que el habla fluida del tartamudo estaba más relacionada con la activación del hemisferio derecho que con el izquierdo. De esta manera, se sugiere que la activación del hemisferio derecho puede ser una forma de compensación.

Existe una etapa transitoria en el desarrollo del habla infantil conocida como tartaleo fisiológico en la cual se manifiestan síntomas de la fluencia (dubitaciones, repeticiones), debido a que en el escolar existe mayor capacidad de pensamiento que de vocabulario. No se recomienda hacer ningún llamado de atención al respecto, pues en la mayoría de los casos esto llega a tener una resolución espontánea.

Uno de los factores que propician la aparición de una tartamudez inicial, entre las causas externas, es un medio ambiente exigente y perfeccionista de la conducta oral del escolar en la etapa del tartaleo fisiológico. Los llamados de atención de imperfecciones al hablar solo conducen a crear conciencia de patrones anormales orales.

La etapa del tartaleo fisiológico abarca, aproximadamente, desde los dos hasta alrededor de los cuatro o cinco años de edad. En ella se observan síntomas de la fluencia como detención al hablar, búsqueda de palabras, repeticiones de sonidos, sílabas, palabras y a veces frases completas. Si en esta etapa se marcan e incrementan los síntomas, o se extienden en el tiempo, más allá de lo reglamentado, debemos consultar de inmediato al especialista.

Cuando el tartaleo fisiológico se extiende más allá de lo reglamentado o a eso se añaden elementos de `contracciones' al hablar, o cualquier otra manifestación oral preocupante que interrumpa el ritmo del habla, se debe recibir una información rápida de cómo proceder con el escolar. La profilaxis oral (orientación de la conducta a seguir), acompañada de ejercitaciones funcionales en consonancia con la edad, logran restaurar el ritmo oral normal.

En los adolescentes, jóvenes y adultos se requiere la aplicación de un programa de rehabilitación oral a cargo de un equipo de atención multidisciplinario, porque se deben restaurar los daños en el habla y, también, ofrecer atención en la esfera psicológica.

Se puede afirmar que una persona presenta tartamudez, cuando existe la presencia de una contracción del habla. Ejemplo: si va a decir "papá" el escolar se queda como detenido en la "p" y no puede continuar. Si esto no se supera, la tartamudez queda instaurada definitivamente. El diagnóstico es eminentemente clínico.

La tartamudez es solo una más dentro del grupo de las enfermedades de la fluencia oral. Existen otras formas de trastornos del ritmo que se manifiestan con "tartamudeo" oral bajo situaciones de estrés o tensión, pero que una vez desaparecida la causa que las motiva, se restablece la normalidad de la comunicación.

Recomendaciones acerca de cómo tratar con estos escolares:

- Es necesario emplear siempre un habla clara, pausada hacia los escolares, que muestre seguridad y tranquilidad, recuerde que ellos imitan a los adultos.
- Debe favorecer e incrementar el vocabulario activo, sin inferir en su desenvolvimiento normal.
- Evite pedirle que recite poesías largas cuando está fatigado o indispuesto.
- No se debe interrumpir al escolar cuando está hablando o leyendo.
- No se debe hablar por él si se “traba” y no encuentra la palabra para expresar su idea, sea paciente ante esta situación.
- No poner en ridículo al escolar ante el grupo porque tartamudea, se le debe brindar el máximo de confianza ante todas las actividades.
- Ante una crisis de titubeo o vacilación, no se le debe exigir que hable más rápido, no utilice palabras como destraba o desenclocha, esto sólo provoca que el escolar se vuelva más tímido e inseguro.
- Recuerde que debe hablar despacio, y pensar lo que va a decir.
- No debe darle protección extrema o crear una situación de lástima.
- Ante la duda de qué hacer con el escolar o la persona que tiene el defecto, acuda al especialista en Logopedia o al Foniatra de su policlínico.
- Bajo ningún concepto el escolar debe recibir concesiones que lejos de ayudarlo, lo diferencie de los otros compañeros, como la no participación en matutinos, actos públicos, dramatizaciones, actos culturales, etc.

La compensación constituye la posibilidad de sustituir una función afectada por otra función intacta, aunque en términos adaptativos porque la función que compensa no logrará totalmente la función perdida, ejemplifiquemos con la tartamudez: la compensación en la tartamudez se caracteriza por espasmos poco frecuentes, con crítica ante el trastorno acompañada de una compensación psicológica si partimos de que el escolar asume acciones, actitudes, recursos compensatorios, como forma de realización personal que le permiten cierta satisfacción individual que no puede lograr

totalmente a través de la comunicación oral, lo cual se concreta en lograr que el trastorno no se convierta en una barrera para su realización personal y social, y no constituya un obstáculo para sus proyectos al lograrse una adaptación personal. La evaluación sistemática de los logros y desaciertos de los prees y es, el tipo de trastornos verbo-vocal, la calidad de la estimulación recibida mediante todas las influencias educativas y sobre todo la calidad de la atención logopédica permitirá pronosticar el carácter correctivo y/o compensatorio en el caso en cuestión y a su vez prevenir posibles afectaciones secundarias.

EPÍGRAFE II: CONSTATACIÓN INICIAL DE LAS POTENCIALIDADES Y NECESIDADES PARA LA COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN LOS ESCOLARES DEL PRIMER GRADO.

2.1 Resultados del diagnóstico inicial de los escolares que presentan tartamudez:

A continuación, se muestran los resultados del diagnóstico inicial, en el cual se han empleado diferentes métodos y técnicas.

Se llevó a cabo una guía de observación a la clase de Lengua Española (**anexo 1**) en la etapa inicial con el objetivo de constatar en las clases de Lengua Española del primer grado el cumplimiento de indicadores que permitan compensar la tartamudez, donde los resultados fueron los siguientes:

De los dos maestros(as) visitados, uno que representa el (50 %) aplica actividades colectivas, ya que le facilita el trabajo en aras del tiempo pues en ocasiones el turno no le alcanza ya que el grupo se torna indisciplinado y el otro que representa un (50 %) realiza actividades dirigidas, ya que el diagnóstico que posee de su grupo se lo permite, no sucediendo así con las actividades independientes, las cuales no son realizadas por ninguno de los maestros durante la clase. Los dos (100 %) utilizan métodos adecuados en correspondencia con el contenido trabajándose la interrelación de los indicadores: articulación, pronunciación, asociación. Al observar si la clase se encontraba en correspondencia con el nivel de competencia curricular de los escolares, se comprobó que esto sucede a veces (100 %), pues en ocasiones el contenido quedaba por debajo o por encima de del desarrollo del escolar .Ambos (100%), utilizan medios de enseñanza como láminas y el libro de texto, esto se hace insuficiente para la motivación de los escolares por la actividad, ya que no se tiene en cuenta las particularidades de los escolares, sus preferencias y gustos, que parten del conocimiento que deben tener los maestros partiendo del buen diagnóstico y caracterización de su grupo. Se comprobó que no utilizan actividades relacionadas con la música para el desarrollo del trabajo logopédico desde las aulas, representando el (100%).

Se aplicó además, una encuesta a maestros y maestras que imparten el primer grado (**anexo 2**), con el objetivo de conocer aspectos generales que trabaja el maestro(a) en relación al vocabulario de los es con diagnóstico de tartamudez. De los dos docentes encuestados; ninguno, para un (100 %) aplica sistemáticamente actividades que permitan compensar la tartamudez de sus escolares, como ejercicios de relajación, actividades lúdicas y dramatizadas. Al preguntar si consideraban importante las actividades musicales para compensar la tartamudez de sus escolares del primer grado, ambos (100%) respondieron de forma afirmativa, porque plantean de forma general, que son actividades motivadoras, que atraen a los escolares, sin embargo, no la utilizan dentro de las clases ya que no lo ven como un medio de enseñanza . El (100 %) de los maestros (a) del primer grado utilizan elementos como la pronunciación, la imitación y la comparación, pero sin dominar que los mismos se utilizan en función de compensar la tartamudez de sus escolares. Se comprobó que ninguno para un (100%) aplica actividades musicales que permitan compensar la tartamudez de sus escolares del primer grado. Ambos (100%) coinciden que el uso de técnicas musicales contribuye a compensar la tartamudez de sus escolares de primer grado y además consideran importante el trabajo sistemático para el logro de esta compensación, pero, que no las dominan y por tanto no utilizan la música dentro del proceso de enseñanza –aprendizaje. De los maestros(a) encuestados el (100%) plantea que es importante el trabajo sistemático, pero desde el punto de vista del conocimiento, plantean que el trabajo con la tartamudez es algo que va saliendo desde la clase, sin tener que brindarle una atención tan marcada, porque son escolares tan iguales y con tanta capacidad cómo los demás.

Se realizó una entrevista a la familia de los dos escolares (**anexo 3**), con el objetivo de constatar criterios acerca de los conocimientos que posee sobre el desarrollo del lenguaje del escolar. La familia número uno plantea que en su período de gestación no presentó ningún tipo de enfermedad, todo transcurrió de forma normal hasta el momento del parto, el cual fue a término, es decir a las 42sem. Durante los primeros años de vida, el escolar no sufre ninguna enfermedad negativa, solo algún que otro catarro, medicamentándole el pediatra fármacos naturales para expectorar. El desarrollo de su lenguaje transcurrió en los períodos adecuados, pero bajo la sobreprotección de los abuelos(a), ya que vivió con ellos

hasta hace aproximadamente un año en los que fallecen producto a un accidente de tránsito, a partir de aquí es que el escolar comienza a manifestar esta patología, pues anteriormente no pasaba y en el hogar no vive ningún miembro de la familia que presente alguna dificultad. La familia ha recurrido al especialista del policlínico y lo han remitido al logopeda del centro educacional al que pertenece. En la familia número dos la mamá del escolar plantea que durante el embarazo estuvo ingresada varias veces por tener la presión alta y no logrársela controlar, ya que estaba enfrentando problemas de parejas con el papá del escolar, a tal punto que se separaron a los siete meses de embarazo, provocando esto una descompensación y hacer una cesárea urgente ya que ambos corrían peligro para la vida, a tal punto que estuvieron en terapia varios días. Durante los primeros años de vida el escolar se enfermaba con frecuencia, estando siempre inmunodeprimido, no logra realizar los procesos acorde a su edad por lo que es atendido por el especialista de estimulación temprana, su lenguaje es retardado comienza a pronunciar sus primeros palabras a los dos años y medio aproximadamente. En el hogar vive con un tío que es tartamudo. La mamá corrobora que lo único que ha hecho es llevarlo(a) a las consultas que se les orientaron.

Se parte también de la exploración logopédica (**anexo 4**) con el objetivo de diagnosticar los trastornos de comunicación existente en los escolares de primer grado de la escuela primaria Arcelio Suárez Bernal. A través de la exploración se constataron los datos específicos de los escolares, así como las afectaciones que pudieran existir en el ritmo y la fluidez del lenguaje como son: la presencia de vacilaciones, bloqueos, tropiezos, repeticiones, alargamiento de sílabas, muletillas orales y espasmos. En cuanto a las características de la voz, resultaron ser normales. Las condiciones básicas para la lectoescritura no se encuentran en estado óptimo pues se muestran desmotivados y presentan afectaciones en cuanto a su desarrollo lingüístico. Partiendo de los análisis que se han realizado con los escolares diagnosticados con tartamudez podemos arribar a la conclusión que a pesar de ser tímidos, sobreprotegidos por su familia, dependientes e inseguros, así como tener afectado su ritmo y fluidez caracterizado por los espasmos que presentan son capaces de compensar la patología que los afecta, partiendo de las habilidades y gustos que sienten al vincular las actividades musicales en el desarrollo del proceso educativo por las cuales sienten una gran motivación.

EPÍGRAFE III: FUNDAMENTACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES MUSICALES QUE CONTRIBUYAN A LA COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN LOS ESCOLARES DEL PRIMER GRADO.

3.1 Conceptualización y características de la música. Su relación en el trabajo con escolares diagnosticados con tartamudez.

La música es, según la definición tradicional del término, el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación coherente de sonidos y silencios utilizando los principios fundamentales de la melodía, la armonía y el ritmo, mediante la intervención de complejos procesos psico-anímicos. El concepto de música ha ido evolucionando desde su origen en la antigua Grecia, en que se reunía sin distinción a la poesía, la música y la danza como arte unitario. Desde hace varias décadas se ha vuelto más compleja la definición de qué es y qué no es la música, ya que destacados compositores, en el marco de diversas experiencias artísticas fronterizas, han realizado obras que, si bien podrían considerarse musicales, expanden los límites de la definición de este arte.

La música, como toda manifestación artística, es un producto cultural. El fin de este arte es suscitar una experiencia estética en el oyente, y expresar sentimientos, circunstancias, pensamientos o ideas. La música es un estímulo que afecta el campo perceptivo del individuo; así, el flujo sonoro puede cumplir con variadas funciones (entretenimiento, comunicación, ambientación, etc.).

La música académica occidental ha desarrollado un método de escritura basado en dos ejes: el horizontal representa el transcurso del tiempo, y el vertical la altura del sonido; la duración de cada sonido está dada por la forma de las figuras musicales.

Las definiciones parten desde el seno de las culturas, y así, el sentido de las expresiones musicales se ve afectado por cuestiones psicológicas, sociales, culturales e históricas. De esta forma, surgen múltiples y diversas definiciones que pueden ser válidas en el momento de expresar qué se entienden por música. Ninguna, sin embargo, puede ser considerada como perfecta o absoluta.

Una definición bastante amplia determina que música es sonoridad organizada (según una formulación perceptible, coherente y significativa). Esta definición parte de que —en aquello a lo que consensualmente se puede denominar "música"— se pueden percibir ciertos patrones del "flujo sonoro" en función de cómo las propiedades del sonido son aprendidas y procesadas por los humanos (hay incluso quienes consideran que también por los animales).

Hoy en día es frecuente trabajar con un concepto de música basado en tres atributos esenciales: que utiliza sonidos, que es un producto humano (y en este sentido, artificial) y que predomina la función estética. Si tomáramos en cuenta solo los dos primeros elementos de la definición, nada diferenciaría a la música del lenguaje. En cuanto a la función "estética", se trata de un punto bastante discutible; así, por ejemplo, un "jingle" publicitario no deja de ser música por cumplir una función no estética (tratar de vender una mercancía). Por otra parte, hablar de una función "estética" presupone una idea de la música (y del arte en general) que funciona en forma autónoma, ajena al funcionamiento de la sociedad, tal como la vemos en la teoría del arte del filósofo Immanuel Kant. El bienestar emocional, la salud física, la interacción social, las habilidades comunicacionales y la capacidad cognitiva son evaluados y considerados a través de procedimientos específicos, como la improvisación musical clínica, la imaginación musical receptiva, la creación clínica de canciones, entre otros. En ese proceso, se promueve y registran cambios expresivos, receptivos y relacionales que dan cuenta de la evolución del tratamiento. En estas sesiones, se emplean instrumentos musicales, música editada, grabaciones, sonidos corporales, la voz y otros materiales sonoros.

La música facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio. Por otra parte, la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria) y también enriquece los procesos motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. Así, diversos tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas. Todo ello depende de la actividad de nuestro sistema nervioso central.

La audición de estímulos musicales, placenteros o no, producen cambios en algunos de los sistemas de neurotransmisión cerebral. Por ejemplo: los sonidos desagradables producen un incremento en los niveles cerebrales de serotonina, una neurohormona que se relaciona con los fenómenos de agresividad y depresión.

Existen dos tipos principales de música en relación con sus efectos: la música sedante, que es de naturaleza melódica sostenida, y se caracteriza por tener un ritmo regular, una dinámica predecible, consonancia armónica y un timbre vocal e instrumental reconocido con efectos tranquilizantes. La música estimulante, que aumenta la energía corporal, induce a la acción y estimula las emociones.

La música influye sobre el individuo a dos niveles primarios diferentes: la movilización y la musicalización: la movilización: la música es energía y por tanto moviliza a los seres humanos a partir de su nacimiento y aún desde la etapa prenatal. A través de la escucha o la creación, la música imprime una energía de carácter global que circula libremente en el interior de la persona para proyectarse después a través de las múltiples vías de expresión disponibles; por lo que es necesario, promover a través del sonido y la música, una amplia circulación energética en la persona, al investigar las múltiples transformaciones que induce en el sujeto el impulso inherente al estímulo sonoro y a aplicar la música para solventar problemas de origen psicosomático.

Toda expresión musical conforma un discurso no verbal que refleja ciertos aspectos del mundo sonoro interno y provoca la movilización y consiguiente proyección del mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación.

El área psicológica incluye los ejercicios de reajuste funcional que propician la relajación psicofísica, compuesto por la ludoterapia y las terapias artísticas. Estos ejercicios crean una disposición psicofuncional favorable que facilita el trabajo con las características del habla, el ritmo y la entonación.

Las canciones en el tratamiento logopédico cumplen una función didáctica y terapéutica que estimula y relaja al escolar, además de desarrollar la coordinación fonorrespiratoria. Los ejercicios respiratorios previos resultan un medio eficaz para relajar a los escolares a la hora de cantar. Al seleccionar las canciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

- El contenido debe relacionarse con la edad, los intereses y las motivaciones de los escolares.
- Se debe comenzar con canciones de frases cortas, posteriormente, seleccionar aquellas con frases largas que permitan desarrollar la respiración durante el habla y con ritmos alegres que propicien los movimientos corporales.

La rítmica logopédica tiene como objetivo esencial la interiorización del ritmo corporal con el del lenguaje. Se transita desde la forma no verbal (esquema motriz) a la verbal (esquema verbal), regula la tensión muscular en el aparato articulatorio, de fonación y los movimientos voluntarios innecesarios característicos en la tartamudez, influye en la esfera afectiva, intelectual y psicomotriz del escolar, eleva el estado emocional y contribuye al trabajo en colectivo. La logorrítmica parte del trabajo no verbal, pasando por las diferentes formas de adiestramiento rítmico-musical: percusión corporal, práctica instrumental y ritmo del lenguaje.

La percusión corporal es la utilización del cuerpo como un instrumento de percusión para marcar el ritmo mediante el trabajo no verbal. Se percute con las palmas de las manos, se palmea sobre los muslos, así como con los tacones.

La práctica instrumental utiliza instrumentos de percusión en el trabajo no verbal con los ritmos musicales, tales como, panderetas, claves, tambor, triángulo, platillos y otros.

En la musicalización el sonido se impregna interiormente dejando huella de su paso y de su acción. Así, la música que proviene del entorno o de la experiencia sonora pasa a integrar un fondo o archivo personal, lo que puede denominarse como mundo sonoro interno. Por tanto, nuestra conducta musical es una proyección de la personalidad, utilizando un lenguaje no verbal. Así, escuchando o produciendo música nos manifestamos tal como somos o como nos encontramos en un momento determinado, reaccionando de forma pasiva, activa, hiperactiva, temerosa... Cada individuo suele consumir la música adecuada para sus necesidades, ya sea absorbiéndole de forma pasiva o creándole de forma activa. Toda expresión musical conforma un discurso no verbal que refleja ciertos aspectos del mundo sonoro interno y provoca la movilización y consiguiente proyección del mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación.

Los efectos de la música en la conducta:

La influencia de cada uno de los elementos de la música en la mayoría de los individuos es la siguiente:

Tiempo: los tiempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscita impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tiempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.

Ritmo: los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.

Armonía: Se da al sonar varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría. Los acordes disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.

Tonalidad: los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos. Los modos menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.

La altura: las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos. También ayudan a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso. Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.

La intensidad: es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.

La instrumentación: los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan por su

poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los instrumentos de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento.

Objetivos de las actividades musicales para el trabajo logopédico:

- Mejorar la afectividad, la conducta, la perceptivo-motricidad, la personalidad y la comunicación
- Mejorar las funciones psicofisiológicas tales como el ritmo respiratorio y cardíaco, y el restablecimiento de los ritmos biológicos a través de la música.

En cuanto a las mejoras psicofisiológicas:

- Desarrollo de las facultades perceptivo-motrices que permitan un conocimiento de las organizaciones espaciales, temporales y corporales.
- Favorecimiento del desarrollo psicomotor: coordinación motriz y óculo motriz, regulación motora, equilibrio , marcha, lateralidad, tonicidad
- Integración y desarrollo del esquema corporal.
- Desarrollo sensorial y perceptivo.
- Desarrollo de la discriminación auditiva.
- Adquisición de destrezas y medios de expresión: corporales, instrumentales, gráficos, espaciales, melódicos, de color, temporales.
- Desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz y expresión.
- Dota al escolar de vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional.

Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad:

- Sensibilización de valores estéticos de la música.
- Sensibilización afectiva y emocional.
- Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses.
- Reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
- Elaboración de pautas de conducta correctas.
- Desarrollo de la atención y observación de la realidad.
- Aumentar la confianza en sí mismo y la autoestima.
- Establecer o restablecer relaciones interpersonales.
- Integrar socialmente a la persona.

El ritmo del lenguaje utiliza la percusión corporal e instrumental en el trabajo verbal a través de palabras, oraciones, rimas, poesías, adivinanzas, etc. Inicialmente, se practica combinado con la percusión corporal e instrumental, una vez que se logre la interiorización del ritmo corporal, se procede a la práctica del ritmo del lenguaje y se velará por la observancia de las pausas fisiológicas y lingüísticas en la emisión verbal; la rítmica logopédica en el tratamiento de la tartamudez, elaborado por la autora de este libro, explica la metodología a seguir para la aplicación de la logorrítmica.

Se comenzará por el desarrollo de habilidades rítmico-musicales en el orden siguiente:

- El trabajo no verbal de los ritmos musicales: percusión corporal y práctica instrumental.
- El trabajo verbal de los ritmos musicales. Ritmo del lenguaje a través de: palabras, oraciones o frases, rimas, lemas, refranes, adivinanzas, poesías y canciones.

El ritmo del lenguaje se vinculará con la percusión corporal o instrumental marcando el ritmo, el pulso y el acento. Como elementos integradores del ritmo.

Pasos para enseñar el acento y el pulso:

El acento constituye el apoyo, el peso que con mayor intensidad debe marcar el primer tiempo del compás, las sílabas tónicas, las de mayor intensidad en la frase. Los

escolares deben identificar qué sonidos de la rima escuchan con mayor fuerza para hacerlo corresponder con una palmada. En el *pulso*, generalmente, cada sílaba de la palabra se acompaña con una palmada.

Por ejemplo:

Esquema rítmico



Otra variante es la realización de dictados de estructuras rítmicas simples que se pueden ir complicado sucesivamente, en las que el logopeda golpea y el escolar hace la transcripción gráfica, posteriormente, se escribe en la pizarra la representación gráfica de sonidos largos, cortos, fuertes y débiles sobre la base del esquema rítmico escuchado.

Representación gráfica de la estructura rítmica simple utilizando trazos.

| _ _ | | _ _ _ _ | |

Sal ta co ne jo du ro y pa re jo.

Sonido largo |

Sonido corto _

En caso de que el escolar sepa leer, se puede señalar el acento en esa misma rima de la siguiente forma:

Salta conejo duro y parejo

Acento, golpe fuerte: en negritas o subrayado.

La representación gráfica de una estructura rítmica para marcar pulso y acento puede ser representada por pequeños trazos o círculos los tiempos débiles y por un trazo o círculo mayor, el tiempo fuerte.

Por ejemplo: o o o 0 o o o 0 o o o

Primero se representará la estructura rítmica al escolar, se explicará su significación para que él la reproduzca con golpes suaves y fuertes. Posteriormente se ejecuta a la inversa, el escolar realiza el ejercicio indicado por el logopeda y después de su ejecución hace la traducción gráfica con trazos o con círculos,

Por ejemplo: o o o 0 0 o o o

Se recomienda seleccionar los ejes temáticos que tienen relación con el programa educativo del círculo infantil y el trabajo integral con las áreas de desarrollo para trabajar coordinadamente con la educadora trabajar las rimas, poesías y canciones.

3.2 Fundamentación de la propuesta de actividades.

El valor fundamental de las actividades para la compensación de la tartamudez en escolares radica en el enfoque estimulador, preventivo, correctivo- compensatorio, ontogenético, integral y diferenciado del desarrollo de los mismos, por cuanto no sólo se tienen en cuenta la estimulación del lenguaje y su desarrollo sino la de toda la actividad psíquica del escolar: sus emociones, la comunicación extraverbal y verbal, el desarrollo cognitivo y de la personalidad. Aunque todos los escolares reciben la misma información, se atienden de forma individual las necesidades de cada uno de ellos. Se integran y unifican acciones e influencias que recibe el escolar desde la familia, el círculo infantil o la escuela a partir de las acciones coordinadas de los médicos, los psicólogos, las trabajadoras sociales, los logopedas y los maestros(a). Estas actividades proporcionan a padres, educadoras, maestros(a) y especialistas del lenguaje más que un conjunto esquemático de orientaciones, ejercicios o directrices para el trabajo con estos escolares, un marco estructurado que girará en dependencia de las características de los casos. Las actividades y los juegos podrán ser enriquecidos por la experiencia profesional de cada cual. Por lo tanto, se ha creado una propuesta de solución relacionada con actividades musicales que posibilite la compensación de la tartamudez, siendo esta una vía que propicie la motivación y atención del escolar por la actividad, constituyendo una alternativa más en el trabajo logopédico que se realiza en las escuelas. Estas actividades se sustentan mediante los métodos diversivos: son aquellos que tienen como objetivo desviar la atención del tartamudo sobre su habla, distraer su atención sobre la manera de hablar y disminuir la logofobia. Se utiliza el método de la masticación sonora, logorrítmico, hilarante, el canto y el baile. Los representantes de esta corriente son: M. Liebman (1903), E. Fröschels (1925), P. Blöch (1957). Otros métodos dan importancia terapéutica a la música, el canto y al lenguaje rítmico, son empleados por varios autores(a), que poseen conocimientos musicales y de canto: A. Soriff (1919), N. Bernshtein (1949), N. Vlasova (1966), E. Ogasian (1979); se caracterizan por: ejercicios respiratorios con emisión vocálica y de frases con ritmo melódico ascendente y descendente, marcar la

curva melódica, el baile, el canto, poesía con aumento de complejidad de ritmos, primero leída y luego recitada.

La influencia del logopeda radica en descubrir las posibilidades del escolar para hablar correctamente y fijar la atención en los logros obtenidos, o sea: educar hábitos verbales correctos en formas de comunicación verbal, que se hacen paulatinamente más complejos y hábitos generales para el establecimiento de la comunicación en las diferentes situaciones de la vida.

Es importante en el momento de preparar un tratamiento donde estén presentes actividades musicales tener en cuenta a los destinatarios, sus características y problemática. Para ello, elegiremos la música más adecuada con los objetivos a conseguir, los destinatarios y las cuestiones del contexto que puedan influir. No se pueden dar unas consignas generales para todas las sesiones, ya que en función de sus características la elección de los elementos del tratamiento, variará. En cuanto al espacio para la realización, deberá ser un espacio luminoso, pero no en exceso, con un clima agradable, y espacioso, de manera que permita realizar los ejercicios necesarios.

Se pueden utilizar instrumentos musicales como el piano, la guitarra, la flauta, las maracas, el bongó; así como la utilización del cuerpo como objeto sonoro, por ejemplo: la percusión corporal y la voz.

Las actividades musicales están estructuradas de la siguiente forma: título; objetivo; métodos; procedimientos; medios de enseñanza; material verbal; orientación y evaluación. Con un tiempo de duración máximo de veinticinco minutos.

3.3 Actividades musicales para contribuir a la compensación de la tartamudez.

Actividad No.1

Título: ¡A dar palmadas!

Objetivo: Identificar la melodía de una canción infantil a través de palmadas de manera que propicie la normalización del ritmo.

Método: Elaboración conjunta.

Procedimientos: Observación, conversación, explicación.

Medio de enseñanza: Canción “A la rueda, rueda.”

Material Verbal: rueda, pan, canela, escuela, hierva, toronjil.

Se realizarán ejercicios de relajación como practicar series de números, días de la semana, aflojando los músculos de los órganos articulatorios; al igual que ejercicios de respiración con una inspiración y expiración lenta y profunda.

Orientación: Se comienza preguntándole qué canciones infantiles conoce y que me cante alguna. Seguidamente se le dice que cantaremos la canción “A la rueda, rueda”, donde se estimulará mediante el trabajo con palmadas, e identificará la melodía de la canción.

Canción: “A la rueda, rueda”.

A la rueda, rueda de pan y canela

Dame un besito y vete para la escuela.

Si no quieres ir, acuéstate a dormir,

En la hierba buena y en el toronjil.

Evaluación: Se dará una valoración de la actividad por parte del logopeda donde se tendrá en cuenta el desarrollo del ritmo y la fluidez verbal durante la canción.

Actividad No.2

Título: ¡Vamos a cantar!

Objetivo: Cantar canciones infantiles de manera que desarrolle el ritmo y la fluidez del lenguaje.

Método: Elaboración conjunta.

Procedimientos: Conversación, explicación.

Medio de enseñanza: láminas, canciones.

Material Verbal: Pollos, sol, perro, gato.

Se realizarán ejercicios de soplo continuo y discontinuo, así como de prolongación vocálica utilizando vocales y palabras cortas. Vocales: a, i, u. Palabras: pollos, sol, perro, gato.

Orientación: Se le presenta diversas láminas donde encontrará figuras relacionadas con canciones infantiles y se le invitará a cantar la canción; por ejemplo: “Los pollos de mi cazuela”.



Evaluación: Se emitirá la evaluación conjuntamente con él para analizar el desempeño y el logro del objetivo.

Actividad No.3

Título: ¡Juega y canta!

Objetivo: Identificar canciones infantiles mediante el empleo de palabras propiciando la normalización de las características del habla como la velocidad, el ritmo y la entonación.

Método: Elaboración conjunta.

Procedimientos: Observación, conversación, explicación.

Medios de enseñanza: Juego, canciones infantiles.

Material verbal: Luna, naranja, arroz, pollos.

Se realizará la técnica espiratoria de la tartamudez, donde deberá tomar un poco de aire por la nariz y lo dejará escapar por la boca en forma de suspiro suave, mientras se dicen palabras o frases cortas. Por ejemplo: mío, alto, par, casar.

Orientación: Se le dice que haremos un juego donde se le comunicará la palabra clave de una canción infantil, la cual puede aparecer al principio o centro de la misma, donde él identificará la canción en la que aparece y seguidamente la cantará. Por ejemplo: Naranja, para ***Naranja dulce***. Luna, para ***Luna, lunera***. Arroz, para ***Arroz con leche***. Pollos, para ***Los pollos de mi cazuela*** o ***Los pollitos dicen***.

Evaluación: Estará dirigida a valorar el desenvolvimiento del escolar, específicamente a la superación de la timidez y al mejoramiento del ritmo y la fluidez verbal.

Actividad No.4

Título: Mi canción preferida.

Objetivo: Tararear canciones infantiles, de forma tal que se propicie el desarrollo de habilidades rítmico-musicales.

Método: Elaboración conjunta.

Procedimientos: Conversación, explicación.

Medios de enseñanza: Canciones infantiles.

Material verbal: playa, arena, agua, brisa, espuma, mano, roza.

Primeramente, se llevarán a cabo ejercicios de relajación corporal:

Relajación con asociaciones de lugares o estados emotivos agradables. Por ejemplo: estoy en la playa, acostado en la arena, el agua llega a mis pies la brisa es suave, siento un calor agradable, la espuma roza mis manos y así hasta alcanzar la sensación de flotar

Ejercicio de respiración: Inspiración nasal, suave, libre y espiración bucal, suave, libre y prolongada.

Orientación: Se le comienza preguntando cual es la canción infantil que más le gusta y por qué. Luego se le invita a tararearla variando la velocidad y utilizando diferentes fonemas.

Evaluación: Evaluar el desarrollo mediante la observación de la actitud del escolar con respecto a la actividad, así como el cumplimiento del objetivo.

Actividad No.5

Título: “Mi amiga la vaca”

Objetivo: Describir la vaca a partir de la canción “La vaca Lola”, con el apoyo de preguntas.

Método: Conversación.

Procedimientos: Respuestas a preguntas.

Medios de enseñanza: Láminas, canción.

Material verbal: Vaca, leche, hierba, campo.

Se realizan ejercicios como la masticación sonora natural: imitando los movimientos naturales de comer de una manera amplia y desatenta dejando escapar la voz lo más natural posible.

Orientación: Se comienza con una adivinanza, la cual tiene como respuesta: “la vaca”

Mi nombre empieza con V,
Doy leche en las mañanas,
Me gusta la hierba del campo,
Yo soy la...

Seguidamente se le dice que junto a nosotros se encontrará una amiga que la llaman la vaca Lola y quiere cantar junto a nosotros, entonces se le presenta un video musical con la canción infantil “La vaca Lola” para cantar y bailar junto a ella.

Luego se le realiza una serie de preguntas para que me describa la vaca:

¿Cómo se llamaba la vaca?

¿Cómo hace la vaca?

¿Qué es lo que le falta?

¿De qué color es la vaca?

¿Qué puede hacer para encontrar una cola?



Evaluación: Para emitir una evaluación se le dice que la vaca Lola está muy contenta pues ha encontrado su cola gracias a él (ella), que ha trabajado muy bien en el día de hoy.

Actividad No.6

Título: “La historia de un perro”.

Objetivo: Hablar de manera relajada, a partir de una canción, de modo que se sienta motivado y se exprese correctamente.

Método: Conversación, explicación.

Procedimientos: Habla relajada.

Medios de enseñanza: Canción infantil, claves.

Material verbal: Despedí, perro, chino, dinero, charol, botas, amor.

Se comienza realizando ejercicios de relajación en la postura de tronco con las piernas ligeramente abiertas, tronco hacia adelante, descolgar los brazos, relajar el cuello y cabeza, realizar ligero movimiento pendular del tronco y respirar tranquilamente.

Orientación: Primeramente se le pregunta si le gustan los perros y seguidamente se le comunica que le traigo una historia muy bonita que está representada en una canción llamada “el perrito chino”. La canción se cantará conjuntamente con el escolar, acompañado de la clave como instrumento musical.

Canción:



Cuando salí de La Habana,
De nadie me despedí,
Solo de un perrito chino,
Que venía detrás de mí.
Como el perrito era chino,
Un señor me lo compró,
Por un poco de dinero,
Y unas botas de charol.
Las botas se me rompieron,
El dinero se acabó.
¡Hay perrito de mi vida,
Hay perrito de mi amor!

Luego de cantar la canción se le pide que hable acerca de la historia contada enfatizando en que debe respirar antes de hablar, para lograr una expresión correcta.

Evaluación: Se evaluará el desempeño del escolar durante la narración, observando su comportamiento y forma de expresarse.

Actividad No.7

Título: “A tocar las claves”.

Objetivo: Verbalizar de manera fluida frases cortas, con el apoyo de instrumentos musicales.

Método: Logorítmica.

Procedimientos: Terapia artística.

Medios de enseñanza: Instrumentos musicales.

Material verbal: Niña, gato, parque, playa.

Se realizan ejercicios preparatorios como la sincronización acción-palabra donde se utiliza un juego en el que primero se realiza una acción y seguidamente la palabra que nombra esa acción. Por ejemplo: si se sienta en la silla, dirá: sentarse.

Orientación: Para esta actividad se utilizarán instrumentos musicales como la clave donde el escolar tendrá que hallar el ritmo a frases cortas, verbalizando de manera fluida cada frase, teniendo en cuenta los elementos fuertes o débiles, así como los espacios de tiempo entre cada palabra. Algunas frases pueden ser:

- La niña juega.
- El gato es azul.
- Las tardes son hermosas.
- Ayer fuimos al parque.
- Nos bañaremos en la playa.

Evaluación: Se le pedirá que diga varias frases ejecutando el mismo ejercicio con las claves.



Actividad No.8

Título: “Pimpón el muñeco de cartón”.

Objetivo: Repetir con movimientos corporales la canción, creando confianza en sí mismo a través del autoconocimiento de su cuerpo.

Método: Bailoterapia.

Procedimientos: Lenguaje reflejo.

Medios de enseñanza: Canción infantil.

Material verbal: Muñeco, cartón, agua, jabón, pelo, peine, marfil.

Primeramente se realizarán ejercicios de relajación corporal, donde se le dirá al escolar que imagine que es una semilla sembrada, donde la luz del sol y del agua hacen que poco a poco crezca la planta, primero con movimientos salen las primeras ramas; la cabeza, realizando movimientos en diferentes direcciones, derecha e izquierda; después de las ramas de los lados; el brazo derecho, el izquierdo y sigue creciendo y creciendo. El escolar de pie se mueve al compás del aire de forma suave, despacio, insistiendo que debe ser de derecha a izquierda, delante y atrás. Todos los movimientos deben ser suaves y lentos.

Orientación: A través de la canción “Pimpón es un muñeco” se realizará la mímica corporal de la canción mientras que al mismo tiempo se canta. Algunos ejercicios serán: lavarse las manos, desenredarse el pelo, dar palmadas, lavarse la boca.

Canción:

Pimpón es un muñeco muy lindo y de cartón

Se lava las manitos con agua y con jabón,

Se desenreda el pelo con peine de marfil,

Se lava la boquita siempre antes de dormir.

Pimpón, pimpón, muñeco de cartón.

Pimpón, pimpón, muñeco de cartón.

Evaluación: Se dará una evaluación por parte del logopeda y del escolar, de acuerdo con el desempeño de este durante el desarrollo de la actividad.

Actividad No.9

Título: “Vinagrito”.

Objetivo: Describir el dibujo relacionado con la canción “Mi gatico Vinagrito” de manera que se desarrolle el trabajo verbal.

Método: Explicación, observación

Procedimientos: Lenguaje espontáneo.

Medios de enseñanza: Canción infantil.

Material verbal: Algodón, gato, juguetón, feo, cascabel, queso, sardinas.

Se llevarán a cabo ejercicios de soplo, realizando inspiraciones lentas así como expiraciones continuas y discontinuas emitiendo sonidos como vocales y palabras cortas como: gato, miau, feo.

Orientación: Se cantará la canción “Mi gatico Vinagrito”

Canción:



Vinagrito es un gatico, que parece de algodón.

Es un gato limpiecito, relamido y juguetón.

Yo le puse Vinagrito, por estar feo y flaquito,

Pero tanto lo cuidé que parece Vinagrito,

Mi gatico de papel, miau, miau, miau, miau,

Con cascabel, miau, miau, miau, miau,

Con cascabel.

La luna es un queso, sumergida en un mar de añil,

Y mi gato se pregunta, si habrá sardinas allí.

Luego de cantar la canción se le realizarán las siguientes preguntas:

-¿Cómo se llama el gato de la canción?

-¿Qué tenía puesto el gato?

-¿Cómo hace el gato?

-¿De qué es la luna?

Seguidamente se le pide que realice un dibujo relacionado con la canción. Al mismo tiempo que va dibujando, se desarrollará el trabajo verbal.

Evaluación: Se evaluará su desempeño durante la descripción de su dibujo teniendo en cuenta el ritmo y la fluidez del lenguaje oral.

Actividad No.10

Título: “Los tres cerditos”.

Objetivo: Hablar de manera fluida mediante la narración del cuento “Los tres cerditos”.

Método: Conversación.

Procedimiento: Narración de cuentos, respuestas a preguntas.

Medios de enseñanza:

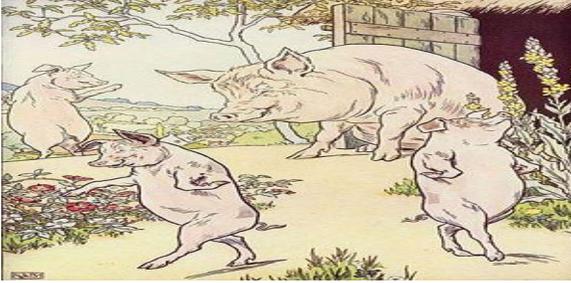
Material verbal: Bosque, lobo, paja, madera, casa, hermano, cerdo.

Se realizará un ejercicio de relajación con el apoyo de música instrumental, donde a medida que escuche la música llevará a cabo una respiración profunda y pausada.

Orientación: Primeramente se le narrará el cuento de los “Tres cerditos”

Cuento:

En el corazón del bosque vivían tres cerditos. El lobo siempre andaba persiguiéndolos para comérselos. Para escapar del lobo, los cerditos decidieron hacerse una casa. El pequeño la hizo de paja, para acabar antes y poder irse a jugar. El mediano construyó una casita de madera. Al ver que su hermano pequeño había terminado ya, se dio prisa para irse a jugar con él. El mayor trabajaba en su casa de ladrillo.- Ya veréis lo que hace el lobo con vuestras casas- riñó a sus hermanos mientras éstos se lo pasaban en grande. El lobo salió detrás del cerdito pequeño y él corrió hasta su casita de paja, pero el lobo sopló y sopló y la casita de paja derrumbó. El lobo persiguió también al cerdito por el bosque, que corrió a refugiarse en casa de su hermano mediano. Pero el lobo sopló y sopló y la casita de madera derribó. Los dos cerditos salieron volando de allí. Casi sin aliento, con el lobo pegado a sus talones, llegaron a la casa del hermano mayor. Los tres se metieron dentro y cerraron bien todas las puertas y ventanas. El lobo se puso a dar vueltas a la casa, buscando algún sitio por el que entrar. Con una escalera larguísima trepó hasta el tejado, para colarse por la chimenea. Pero el cerdito mayor puso al fuego una olla con agua. El lobo comilón descendió por el interior de la chimenea, pero cayó sobre el agua hirviendo y se escaldó. Escapó de allí dando unos terribles aullidos que se oyeron en todo el bosque. Se cuenta que nunca jamás quiso comer cerditos!



Luego de realizar la narración se le pedirá que narre el cuento utilizando niveles de ayuda mediante las siguientes preguntas:

-¿Quiénes vivían en el bosque?

-¿Qué quería el lobo?

-¿Qué hicieron los cerditos?

-¿De qué construyeron las casas cada uno de los cerditos?

-¿Qué pasó cuando el lobo los encontró?

-¿Por dónde entró el lobo a la casa del hermano mayor?

-¿Qué pasó después?

Evaluación: Se evaluará el desempeño del escolar durante la narración.

EPÍGRAFE IV: RESULTADOS DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES.

4.1 Constatación de los resultados durante la aplicación de la propuesta de solución.

Durante la aplicación de la propuesta de solución se observó que los escolares se mostraron interesados por las actividades realizadas, logrando que se motivaran y por consiguiente un mayor desarrollo en el período de compensación de la tartamudez, incentivando en ellos el amor por la música.

4.2 Constatación final.

Luego de la aplicación de la propuesta de actividades y la aplicación nuevamente de los métodos y técnicas se pudo observar un cambio positivo, siendo esto un importante avance para la compensación de la tartamudez en escolares de primer grado, mediante la utilización de actividades musicales. Por lo tanto; se llevó a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo que se mostrará a continuación:

Análisis cualitativo

En la encuesta aplicada nuevamente a maestros y maestras que imparten el primer grado (**anexo 2**), se llegó a la conclusión de que los dos docentes encuestados, ambos para un (100 %) aplican sistemáticamente actividades que permitan compensar la tartamudez de sus escolares, como ejercicios de relajación, actividades lúdicas, dramatizados, actividades de imitación y musicales. El (100 %) de ellos utilizan elementos como la pronunciación, la imitación, la comparación, la articulación, la asociación y la escritura; en función de compensar la tartamudez de sus escolares, realizándolo de forma más sistemática con actividades musicales, ya que han logrado dominar algunas técnicas siendo esta una vía que motiva al escolar(a) por la actividad. Las dos familias entrevistadas para un (100%) han asumido con gran interés y voluntariedad las tareas y medidas que el logopeda les ha orientado con el fin de

compensar la tartamudez de los escolares del primer grado de la escuela Arcelio Suárez Bernal.

El resultado final, teniendo en cuenta los indicadores a compensar como el ritmo y la fluidez en el lenguaje, espasmos, repeticiones, alargamiento de sílabas, la presencia de vacilaciones y la motivación, es positivo ya que en una escala valorativa (nivel alto, medio y bajo), la compensación de la tartamudez en escolares de primer grado se encuentra en un nivel alto.

Análisis cuantitativo:

Tabla comparativa:

Antes

Después

Elementos que guían la investigación	B	R	M	Elementos que guían la investigación	B	R	M	%
Ritmo y fluidez			2	Ritmo y fluidez		2		100
Espasmos		1	1	Espasmos		2		100
Repeticiones			2	Repeticiones		2		100
Alargamiento de sílabas			2	Alargamiento de sílabas		2		100
Motivación			2	Motivación		2		100

CONCLUSIONES

1-La sistematización bibliográfica realizada para esta investigación, permite aseverar que la tartamudez, disfemia, espasmofemia o disfluencia en el habla, es un trastorno de la comunicación (no un trastorno del lenguaje) que se caracteriza por interrupciones involuntarias del habla que se acompañan de tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés. Ellas son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales.

2-Los resultados del diagnóstico inicial, arrojaron luego de la aplicación de diferentes métodos y técnicas, que los escolares diagnosticados con tartamudez presentan dificultades en el ritmo y la fluidez del lenguaje, espasmos, repeticiones, alargamientos de sílabas, la presencia de vacilaciones y falta motivación por la realización de las actividades.

3-Es imprescindible fortalecer el trabajo logopédico mediante la utilización de recursos como la música para lograr una mayor motivación de los escolares por las actividades musicales, así como un estado psicológico que permita la relajación y el interés por la actividad.

4-Los resultados del proceso de aplicación de la propuesta de actividades musicales demostraron un cambio positivo, al ser esto un importante avance para la compensación de la tartamudez en escolares de primer grado, puesto que se mostraron interesados, lográndose una mayor motivación y estimulación, capaz de desinhibir con el empleo de ellas.

RECOMENDACIONES

-Implementar las actividades que se proponen en contextos similares, realizando una previa adecuación de estas, en correspondencia con el diagnóstico de los escolares hacia otras aristas de la situación problemática, relacionadas con la profundización en las particularidades que adquiere el desarrollo de los intereses cognoscitivos en los escolares con tartamudez que mejoren gradualmente su rendimiento y desarrollo del aprendizaje.

-Utilizar las actividades musicales y el enfoque didáctico-integrador, así como algunas de las acciones de estas en el tratamiento al componente formativo de los escolares de otros grados de la escuela, al tener en cuenta las adecuaciones necesarias.

BIBLIOGRAFÍA

- Arés Musio, P (1990) *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Arias Beatón, G (1997). *La educación familiar de nuestros hijos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Barbosa Duque, R (1980). Trabajo de Grado. *Espasmofemia funcional del escolar*. Hospital Infantil "Pedro Borrás".
- Baxter Pérez, E. (2002). *Los métodos de la labor educativa*. En la labor educativa en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Bell Rodríguez, R. (1997). *Educación Especial: Razones, visión actual y desafíos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Betancourt, TJ y otros. (1992). *Selección de temas de Psicología Especial*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Buenavilla, R. (1995). *La Historia de la Pedagogía en Cuba*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Caballero, E. (2002). *Selección de lecturas. Diagnóstico y diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Cabanas Comas, R (1973). *Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Aspectos preventivos y terapéuticos*. Revista Cubana de Pediatría 45, (20-35).
- Cabanas Comas, R (1974). *Tartamudez una disfunción neurológica*. Revista del hospital psiquiátrico de La Habana.
- Cabezas Cusiné, G. (1982). *Teoría y metodología del trabajo educativo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.,
- Cárdenas Toledo, C y otros: (1979). *Métodos para la exploración logopédica*. La Habana: Editora de libros para la Educación.
- Castro-López, H. (1990). *Psicoterapia*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cobas, C. (2007). *La preparación logopédica del docente*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cobas, C y otros. (2010). *Temas logopédicos para docentes*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Colectivo de autores. (1979). *Los métodos para la exploración logopédica*. La Habana: Editorial de libros para la educación.

Colectivo de autores. (1976). *Particularidades del desarrollo intelectual de los alumnos de la escuela auxiliar*. , La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Colectivo de autores. (1974). *Tartamudez o Espasmofenia funcional. Relatos y aportes conceptuales*. Revista Cubana de Pediatría 46, (4-20).

Colectivo de autores. (1974). *Procedimientos específicos, profilácticos y terapéuticos en la tartamudez inicial*. Revista Cubana de Pediatría 46, (4-20).

Colectivo de autores. (1976). *Repercusión psicológica de las afecciones verbales y vocales*. Revista Cubana de Pediatría 44, (24-27)

Colectivo de autores. (1976). *Incidencia de la Espasmofenia funcional*. Revista Cubana de Pediatría 47, (2-19).

Colectivo de autores. (1978). *Diagnóstico diferencial temprano entre tartamudez y tartaleo*. Revista Cubana de Pediatría 50, (1-22).

Colectivo de autores. (1987). *Logopedia y Foniatría*. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Colectivo de autores (1987). *Tartamudez*. Revista Cubana de Pediatría 129, (5-22).

Colectivo de autores. (1988). *Material de apoyo al curso para técnicos en Logopedia y Foniatría*. Tomo 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Colectivo de autores. (1990). *Tartamudez, una disfunción neurológica*. Revista Logopedia y Fonoaudiología, Vol. X, 3, (1-12), España.

Colectivo de autores. (1996). *Sublime profesión de amor*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cheveliova Alexeieva, N. (1978). *Corrección de la tartamudez en escolares durante el proceso de enseñanza*. Editorial Moscú.

Chirino M.V. (2003). *Metodología de la investigación Educativa*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Davydov, U. (1982). *Tipos de generalizaciones en la enseñanza*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Díaz Rodríguez, F. (1985). *Estructura del defecto. Algunas reflexiones*. Ciudad de La Habana: Revista Educación 84, (12-17).

Dinville, C. (1992) *La tartamudez, sintomatología y tratamiento*. Editorial Masson S. A. Buenos Aires

Domínguez, I. (2010). *Comunicación y Texto*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Fernández y otros. (2012). *Logopedia. Primera parte*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Fernández y otros. (2013). *Logopedia. Segunda parte*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Fernández y otros. (1986) *¿Qué conocemos acerca de la historia de la Logopedia en Cuba?* La Habana: Revista Varona VIII, (24-34).

Figueredo E. (1982). *Psicología del lenguaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Froschels E. (1911). Citado por Gudelia Fernández en Logopedia I. (pág. 197)

Gallo, JM y González, E. (2000). *Introducción a la metodología de la investigación pedagógica y técnica*. Ciudad de La Habana. Cuba.

López, M. (1989). *Influencia del tratamiento logopédico en el desarrollo integral del escolar*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Pichón, E. (1937). Citado por Gudelia Fernández en Logopedia I. (pág. 197).

Roca, M A.(1987). *Psicoterapia infantil: elementos básicos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Toledo, L. (2002). *Pensamiento, lenguaje y educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Vigotsky, L. V. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. Edición Revolucionaria. La Habana.

Van Riper, C. (1960). Citado por Gudelia Fernández en Logopedia I. (pág. 198).

Wendel, J. (1959). Citado por Gudelia Fernández en Logopedia I. (pág. 198).

