

H
Lej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

El Tartamudo Escolar y su
Tratamiento en México

T E S I S

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P r e s e n t a n s :

CASTILLO ZEPEDA MARICELA

MIRANDA ALCANTARA EVA



1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

" EL TARTAMUDO ESCOLAR Y SU TRATAMIENTO EN MEXICO"

I N D I C E

	pag.
Introducción	
Justificación del Tema	
Objetivos	
Hipótesis	
1. Definición de la Tartamudez-----	1
2. Antecedentes de la Tartamudez-----	7
3. Ubicación de la Tartamudez dentro de los trastornos del Habla-----	12
4. Causas de la Tartamudez-----	19
4.1 Factores orgánicos-----	20
4.2 Factores psicosociales-----	22
4.3 La herencia y la imitación-----	29
5. Diagnóstico y Clasificación de la Tartamudez-----	32
5.1 Tipos de Tartamudez-----	34
5.2 Grados de Severidad-----	35
5.3 Frecuencia de Tartamudez-----	38
5.3.1. Incidencia de Tartamudez según el género-----	38
5.3.2. Estadísticas sociales de la Tartamudez-----	40
6. Desarrollo normal del Lenguaje en el niño-----	42
7. Personalidad del niño Tartamudo-----	47
7.1 Ambito Familiar-----	54
7.2 Ambito Social-----	59
7.3 Ambito escolar-----	63
8. Tratamientos-----	71
8.1 Tratamiento médico-----	71
8.2 Tratamiento psicológico-----	73
8.3 Tratamiento foniatrico u ortofónico-----	75
8.4 Tratamiento pedagógico-----	77
8.5 Otros-----	81
8.6 Eficacia de los tratamientos-----	90

	pág.
9. Situación actual de la Tartamudez en México-----	93
9.1 Sector familiar-----	94
9.2 Sector escolar-----	97
9.3 Sector institucional-----	100
+ Formatos guía de las Entrevistas-----	116
Propuesta de programa de orientación para padres de niños - tartamudos-----	120
Propuesta de programa de orientación para profesores-----	128
Conclusiones-----	135
Directorio de Instituciones de Educación Especial-----	138
Tesis Revisadas-----	143
Bibliografía-----	146

I N T R O D U C C I O N

El lenguaje oral es una forma de expresión exclusiva del ser humano y surgió como una necesidad de los integrantes de una sociedad para comunicarse.

Una vez que apareció esta forma de expresión distinta a la de los animales, el hombre fue creando varios códigos o sistemas que conocemos actualmente como lenguas.

Ahora bien, a la realización concreta de una lengua se llama habla, cuyo uso es individual y particular en el hombre.

Para poder hablar correctamente se requiere el buen estado de los órganos y sistemas que intervienen en él, a nivel fisiológico, neurológico y psicosocial.

Cuando existe alguna distorsión o deformación en el habla, el proceso de comunicación se altera.

Este trabajo trata de la Tartamudez, que es un problema de habla, que además de interrumpir la comunicación, afecta el desarrollo integral de la persona que lo padece.

Queremos dar a conocer la problemática que trae la Tartamudez en los niños de etapa escolar, cuyo transtorno afecta su vida en todas las áreas (emocional, familiar, social y escolar).

Mencionaremos elementos teóricos, históricos, físicos y sociales relacionados con este problema y que nos permitan tener una visión general del mismo.

La Tartamudez ha sido estudiada desde distintos enfoques, por lo que existe gran diversidad de opiniones al respecto de su origen, definición y tratamiento. No obstante, desarrollamos las más importantes y las que se aplican en Clínicas de Problemas de Lenguaje en el Distrito Federal.

El estudio de la personalidad del niño tartamudo nos ayudará a conocer algunas características que se deben tomar en cuenta para su rehabilitación.

Una de las partes modulares de nuestro trabajo es el desarrollo de las principales técnicas y tratamientos para eliminar este problema, donde la Pedagogía cuenta con metodologías determinadas para su atención.

Para apoyar o refutar la información teórica sobre la Tartamudez realizamos una serie de entrevistas y visitas a personas e Instituciones relacionadas con el problema, para conocer la situación real del mismo.

Al conocer la situación real y actual que prevalece en México sobre la Tartamudez, creímos conveniente elaborar unas propuestas de programa para la orientación de padres y maestros que les permitan tener elementos para su detección oportuna y trato adecuado.

En general, este trabajo puede servir como un instrumento de consulta para conocer aspectos generales de la Tartamudez en niños escolares.

JUSTIFICACION DEL TEMA

La Tartamudez, al ser un problema de habla, afecta la comunicación de quienes la padecen.

Nosotras centramos la investigación en el padecimiento de este transtorno, ya que pudimos observar en algunas prácticas docentes que los tartamudos son siempre relegados, rechazados y agredidos por el resto de sus compañeros y hasta de sus profesores.

Son éstos últimos quienes más dañan al pequeño pues en lugar de estimularlos para que mejoren su problema y su rendimiento escolar, los traumatizan reprobándolos por el sólo hecho de que su lectura no es tan fluida como debiera, no les importa si en su desarrollo general son igual que los demás.

Es por esto y por muchas cosas más de la misma índole que elegimos este tema con el fin de orientar el ya tan devaluado proceso de enseñanza-aprendizaje, que se ve agravado en gran parte por la ignorancia de los profesores y en la de los padres.

Nuestro trabajo es un trabajo de investigación bibliográfica básicamente, apoyado con algunas entrevistas hechas a personas relacionadas de un modo u otro a la Tartamudez.

Las limitantes fueron muchas y variadas, falta de cooperación de las personas, falta de material bibliográfico, etc.

O B J E T I V O S

Pensamos que con esta investigación se pueden cubrir los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Obtener información sobre la situación actual de la Tartamudez en México, con sus implicaciones en los ámbitos familiar, escolar y social, resaltando la importancia del Pedagogo en torno a la solución de la problemática.

En terminos más específicos y particularmente planteamos -- los siguientes objetivos:

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el material con el que cuenta México sobre el --- transtorno de la Tartamudez.
- Resaltar la importancia del medio familiar en la rehabilitación del niño tartamudo.
- Determinar hasta que punto tiene ingerencia en ámbito social en el desarrollo de la personalidad del niño tartamudo.
- Describir las técnicas utilizadas en las Instituciones -- Oficiales Especializadas en problemas de habla.
- Destacar la importancia que tiene la detección y tratamiento en la etapa escolar, para evitar el bajo rendimiento académico.
- Resaltar la importancia del Pedagogo dentro del equipo -- multidisciplinario en el tratamiento de la Tartamudez.
- Elaborar una propuesta de programa para la orientación a padres y maestros sobre el adecuado manejo de la Tartamudez en los niños.

H I P O T E S I S

- Existe poca información en México sobre el trastorno de la Tartamudez, lo que ocasiona que la canalización y el tratamiento sean deficientes.
- Los padres y los profesores de primaria carecen de información y orientación adecuadas para detectar y atender el problema de Tartamudez, lo que provoca su agravamiento.
- Los especialistas en problemas de habla no mantienen contacto con los padres y los profesores ni les proporcionan orientación de ninguna especie.
- Los niños tartamudos manifiestan problemas de interrelación - mismos que provocarán alteraciones en sus procesos de comunicación, entre los cuales la lectura es la que se ve más afectada.

1. DEFINICION DE LA TARTAMUDEZ

En primera instancia enunciaremos las distintas definiciones que se le han dado a la Tartamudez, para luego desarrollar nuestra propia concepción, la cual manejaremos a lo largo del trabajo.

El término disfemia viene del griego Dys= alteración o dificultad y Phemis= decir o conversar. La Disfemia es un problema de "... habla en el que permanecen intactas la capacidad de articulación y los aspectos sintácticos, semánticos de la expresión oral, y aparecen perturbadas la fluidez, ritmo y cadencia de la elocución"¹.

Dentro del gran trastorno de la Disfemia encontramos varias manifestaciones distintas, entre las principales están:

- a) Farfulleo o Braquifasia
 - b) Balbuceo o Parafemia
 - c) Tartajeo
 - d) Tartamudez o Espasmofemia
- a) Farfulleo o Braquifasia (Braquis=corto, frasia=frase). "Los farfulladores precipitan su lenguaje, no se toman tiempo para --- agrupar distintamente los sonidos y las sílabas bajo formas de palabras; se tragan sílabas y palabras enteras, sobre todo al final de las frases, e incluso frases enteras en farfulla incomprendible"².

1 Dicc. de las ciencias de la Educación, p. 433

2 Corredera Sánchez, T., Defectos en la Dicción infantil, p. 13

- b) Balbuceo o Parafemia "... es el hablar o leer con pronuncia---
ción dificultosa, tarda y vacilante, transformando algunas pa-
labras en otras sin sentido"³.
- c) Tartajeo " Es un transtorno que se caracteriza por la elocu---
ción precipitada cortando palabras. Su pensamiento discurre --
más rápido que su expresión, obligándolo a acelerar el ritmo -
al hablar"⁴.

El individuo que presenta tartajeo se expresa excesivamente rá-
pido pero se entiende lo que habla.

- d) Tartamudez o Espasmofemia. Es el problema que vamos a desarro-
llar en este trabajo, y es manejado por algunos autores como -
sinónimo de Disfemia.

Los motivos que nos llevaron a elegir este tema fueron algunas
experiencias personales en el terreno de la docencia, donde pudi-
mos observar que la Tartamudez es un problema de habla que reper-
cute en el proceso de enseñanza-aprendizaje escolar. Mismo que se
ve agravado por el desconocimiento de los profesores y el mal ma-
nejo que hacen con los niños tartamudos.

La Tartamudez puede ser considerada de origen:

- a) Neurológico
- b) Psicológico
- c) Psico-social
- d) Otros

3. Suros, J., Semiología Médica Técnica, p. 898

4. Diccionario de las ... op. cit., p. 1344

a) Neurológico.- Dentro de esta corriente se encuentra WEST, que nos dice: "Es un fenómeno asociado con dominación cerebral, nacimientos múltiples, tardío desarrollo del lenguaje y convulsiones"⁵.

b) Psicológico.- PICHON E. Y BOREL MAISSONY, definen la Tartamudez como "Un vicio de elocución, un trastorno de la función de realización Lingüística, absolutamente independiente de todo trastorno parético de los músculos del habla o de inervación de éstos"⁶. En otras palabras sería : la dificultad para formular su pensamiento en el molde del lenguaje.

VAN RIPER (1960) dice "La Tartamudez es una repetición o fijación de un sonido silábico, por un patrón equivocado de una palabra en el tiempo"⁷. Esto es un trastorno en el ritmo de pronunciación de las palabras.

WENDELL JOHNSON (1955) considera la Tartamudez como "una reacción anticipatoria, aprensiva e hipertónica"⁸.

J. PARELLADA FELLIU (1985) menciona que "La disfemia es una de las muchas consecuencias de la fuerza interior, que obliga al individuo a realizarlo todo con gran rapidez. Semanifiesta palpablemente por la manera precipitada de su habla, acompañada de espasmos e intermitencias"⁹.

BRUTTEN Y SHOEMAKER (1967), dentro de la teoría conductista -- consideran que la Tartamudez es "una falla en la fluidez como resultado de emociones negativas condicionadas"¹⁰.

5. WEST, cit. pos., Serrato, Tesis : Tratamiento de la Tartamudez p.10

6. Pichón y Borel, la Tartamudez (Naturaleza y Tratamiento), p.21

7. Van Riper, op. cit. p. 20

8. Wendell Johnson, cit. pos., Ann Irwing, "Como vencer el Tartamudeo p. 71

9. Parellada Felliú, J., Las causas de la Tartamudez, p. 20

10. Brutten y Shoemaker, cit. pos., Van Riper, op. cit., p. 14

c) Psico-sociales.- Otros autores consideran a la tartamudez como un problema netamente psicosocial:

SHEEHAN (1970) "Es un desorden en la presentación social de sí mismo... donde el tartamudo es una persona que se manifiesta hasta cierto punto, separado de la población mediante alguno o más de los siguientes síntomas : Bloqueos, demoras, muecas, -- convulsiones, repeticiones, prolongaciones, miedo o anticipación de los bloqueos, etc."¹¹. Sheehan cree que el tartamudo se encuentra entre varios conflictos para hablar o no hablar, los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

-El conflicto entre emitir o no emitir una determinada sílaba, palabra u oración que le causa problema.

-El conflicto entre el hablar o no hablar en situaciones de angustia.

-El conflicto emocional por el contenido de la expresión verbal.

-El conflicto en su relación con personas significativas para el tartamudo, como sería su jefe o cualquier persona con autoridad.

Sheehan reconoce el origen psicológico de la Tartamudez, pero considera el medio social determinante para el desarrollo y rehabilitación de este problema.

FLETCHER, considera a la Tartamudez como un problema de origen psicológico, pero al igual que Sheehan da relevancia al aspecto social cuando dice que "... La Tartamudez debe ser diagnosticada, descrita y tratada como una conciencia social morbosa,

11 Sheehan, cit. pos., Pedro Rodríguez C., enfoque psicosocial de la Tartamudez, p.32

como una actitud social de hipersensibilidad y como una res---
esta social patológica" ¹².

NIETO MARGARITA (1982) considera a la Tartamudez como "un de---
sorden de la comunicación que se presenta precisamente cuando-
el individuo intenta comunicarse con sus semejantes"¹³. sin de-
jar de lado la angustia que siente al no poder seguir hablando
fluidamente, y el miedo a la burla de los que lo escuchan.

LA ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA.- utiliza como criterios-
para determinar si es un caso de Tartamudez o no, lo siguiente
"repeticiones frecuentes o prolongaciones de sonidos, sílabas-
o palabras; dudas raras y pausas que interrumpen el ritmo flui-
do del habla"¹⁴. mencionando que el individuo puede sufrir mo-
lestias y rechazo social.

d) Otros

Otras definiciones emumeran las características de la Tartamu-
dez como:

WINGHATE (1964) "La Tartamudez es una ruptura en la fluidez de
la expresión verbal, caracterizada por repeticiones involunta-
rias audibles o silenciosas; repeticiones o prolongaciones du-
rante la producción de fonemas, sílabas y palabras monosílabas
estado emocional de excitación o tensión, que producen miedo,-
vergüenza o irritación"¹⁵.

LA ASOCIACION NACIONAL DE ACCIONES PARA AUDICION Y HABLA -----
(NAHSA) en 1983 consideró a la Tartamudez como "La condición -
en la cual el flujo del habla es roto por causas anormales ---

12 Fletcher, cit. pos., Van Riper, op. cit., p.13

13 Nieto H. Margarita, El niño disléxico, p. 11

14 The American Psychiatric Association, Diagnostic and Statisti-
cal Manual of Mental Disorders, p. 18

15 Winghate, cit. pos., Serrato, op. cit., p. 13

(no hay sonido); repeticiones (tar-tar-tartamudear); prolongaciones (ttttartamudear) de sonidos y sílabas. Asimismo, se pueden encontrar movimientos faciales y corporales estereotipados asociados al esfuerzo de hablar"¹⁶.

Básandonos en las múltiples definiciones antes mencionadas y - en nuestra experiencia con niños tartamudos (entrevistados en el - Instituto Nacional de la Comunicación Humana, Clínica de Ortolalia Clínicas del DIF y escuelas primarias), consideramos que la Tartamudez puede ser un problema de habla de origen psicosocial. El tar tamudeo se presenta como una reacción anticipatoria por un estado-emocional de tensión, angustia o miedo, donde el habla pierde fluidez y presenta repeticiones frecuentes, prolongaciones y/o pausas- en sonidos, sílabas, palabras y enunciados. El tartamudeo no tiene control sobre su forma de habla, generándole mayor angustia.

Como puede observarse, este cuadro hace necesaria la atención-especial de los sujetos tartamudos, que ven afectada su relación - interpersonal y en casos severos su personalidad. De lo observado- en las escuelas primarias desprendemos la importancia del pedagogo que se convierte en factor importante en la rehabilitación de la - tartamudez, ya que en sus manos estará la función de Apoyar y ---- orientar a padres y maestros.

16 NAHSA, cit. pos., Rillman Pinagel, Tesis: Diagnóstico de la --- Tartamudez, p. 10

2. ANTECEDENTES DE LA TARTAMUDEZ

La Tartamudez es un problema universal que ha afectado a todas las culturas a través de la historia. Casi todas las lenguas tienen una palabra para designar este transtorno.

"En castellano se dice Tartamudez o atranco; en Cataluña ---- (España) Quequesa; en Italiano balbuzie; en Portugués Gagueira; en Francés Bégaiement; en Americano Stuttering; en Inglés Stammering; en Alemán Stottern; en Holandés het Stamelen; en Sueco Stammaing; - en Ruso Zaikkanie; en Checoslovaco Koltavy; en Griego antiguo Trolotes; en Griego moderno Battarismos; en Finlandés Imcutusse; en Turco Pélenné; en Chino Kontchi; en Japonés Domuru; en Arabe Lekua na; en Guaraní onnegytapytava"¹⁷.

Una prueba concreta de que la Tartamudez ha existido desde -- épocas antiguas, es un poema chino encontrado que data de 2500 --- años atrás, y dice "La más grande sabiduría parece estupidez, la más grande elocuencia Tartamudez"¹⁸.

Se han encontrado también jeroglíficos egipcios que representan a la tartamudez por medio de la palabra "nit-nit", que data -- del siglo 20 a. c.

Van Riper encontró que la Tartamudez es mencionada en las tablillas de los mesopotamios, muchos siglos antes de Cristo.

En Roma antigua- según Irma Perazzo-, se distinguía entre sujeto "balbus" (tartamudeo), del sujeto "tarataseo", que era el que hablaba dificultosamente por transtornos de elocución y de ambos - se derivan los términos balbucia y tartamudez.

17 Perelló, et. al., Transtornos del habla, p. 115

18 Van Riper, op. cit., p. 15

Desde hace siglos la gente ha padecido la Tartamudez, y así mismo se han intentado diversos tratamientos para curarla. "Se les ha acusado de padecer una enfermedad social y de estar poseídos -- por el demonio; se les agobia con un estigma que combinado con su incapacidad para comunicarse, les hace imposible vivir una existencia normal"¹⁹.

Moisés (s. XVIII a.c.), fue el jefe legislador del pueblo -- Hebreo en el Sinaí recibió de Dios el Decálogo, escribió varios libros de la biblia. Su defecto de la Tartamudez no le impidió ser uno de los grandes jefes de pueblos. Su problema lo refleja en algunos fragmentos de su libro: "Cómo me ha de escuchar el Faraón, -- mayormente siendo yo Tartamudo" (MOISES, Génesis 6.12)²⁰.

Hipócrates (377 a.c.) prescribía para el tratamiento de la -- Tartamudez, lavados bucales acidificados para formar ampollas y -- eliminar la "bilis negra", que según él era la causa de este trastorno.

Demócrito (384 a 322 a.c.), gran orador griego de la época -- de Alejandro el Grande, siendo tartamudo" consideraba su problema -- como una debilidad pulmonar, por lo que escalaba montañas y respirando profundamente, con objetos de plomo atados al tórax"²¹.

Galeno (119 a.c.), médico romano, prescribía cauterizar la -- lengua y seccionar sus nervios para curar la Tartamudez.

En el siglo VIII se creía que cortando la membrana sublingual (frenillo), se lograban los movimientos adecuados para la buena -- pronunciación del tartamudo. También se realizaban remedios case-- ros y de magia, como por ejemplo cortar la lengua y quemarla, apli-- car sanguijuelas en los labios u obligar a los tartamudos a comer--

19 McGill Allen, J., La lengua Danzarina, p. 67

20 Perelló, op. cit., p. 220

21 McGill, op. cit., p. 65

lenguas de rana y heces de cabra.

En el siglo XVII Francis Bacon²², que consideraba que la tartamudez se debía a un enfriamiento de la engua, sugirió beber vino caliente para facilitar el movimiento.

McGill nos dice que en China en el s. XVIII encontraron que perforar la lengua con una aguja de tejer daba buenos resultados mientras la herida no cicatrizaba y el dolor permanecía.

El concepto de Tartamudez se admitió hasta el año de 1584 --- cuando el Doctor Jerónimo Mercurial²³, en su tratado sobre enfermedades de los niños consagra un capítulo a la Tartamudez. Para él, ésta era producida por humedad en el cerebro y en los órganos de fonación.

El Doctor Mercurial es considerado el primer investigador en forma del problema, después de él existió una gran pausa en la investigación, y es hasta principios del s. XIX cuando se empieza a hacer los estudios serios sobre la Tartamudez.

"Las escuelas especiales para tartamudos se instituyeron en Alemania (1800), y más tarde en la Union Americana. Su método era la disciplina rígida, los niños eran subalimentados, se les hacían lavados de cerebro, eran humillados en público y se les amenazaba con la condena externa"²⁴.

En este mismo siglo, en Rusia se aplicaba un tratamiento a -- base de sueño inducido por hipnosis, tranquilizantes y narcóticos, en un intento por relajar la fatiga lingual.

22 McGill, op. cit., p. 70

23 Jerónimo Mercurial, cit. pos., Irma Perazzo, Elementos de Fonitría, p. 178-179

24 McGill, op. cit., p. 68

En 1841 se recurrió al tratamiento con choques, que consistía en estirpar la parte superior del coxis, introduciendo una aguja - en el hueso y suturando con un alambre conectado a una batería por tática. Cuando el individuo empezaba a tartamudear se le administraba una descarga eléctrica que subía por el alambre recorriendo la médula espinal para evitar el tartamudeo.

La cura más rara de la época, fue la de Hohann Friedrich Diefenbach, ya que pensaba que la Tartamudez se originaba porque el paciente tenía demasiado larga la lengua, por lo que cortaba un pedazo. Se dice que este método tuvo mucho éxito y se propagó, pero la cifra de fallecimientos se contrapuso.

Todavía en el siglo XX se continuó con remedios quirúrgicos, se crearon prótesis aún hoy usadas, para ayudar en la tartamudez, las tres más usadas eran: "una placa de plata que presionaba el dorso de la lengua, un pequeño tubo de oro sujeto con una liga a un diente y un compresor de laringe para usar alrededor del cuello"²⁵.

Como hemos visto, la Tartamudez es un problema que se empezó a conocer desde mucho tiempo atrás, surgiendo la inquietud de investigar su origen y tratamiento.

A medida que pasa el tiempo, es mayor la importancia que se le da a la Tartamudez, esto se ve reflejado en el incremento de investigaciones a nivel mundial que se hacen sobre dicho trastorno.

Creemos conveniente mencionar que la Tartamudez es un problema que afecta a todo tipo de personas, sin importar su edad, sexo o nivel social y cultural. A continuación mencionaremos algunos de los tartamudos más célebres mundialmente, haciendo notar que este problema no les impidió sobresalir, ellos son:

Claudio (41-54 a.o.), emperador romano

Fray Doménico, predicador del siglo XIV

Carlos I, Rey de España (1517-1556), hijo de Felipe el Hermoso y - Juana la Loca.

Príncipe Don Juan, Hijo primogénito de los Reyes Católicos

Carlos Roberto Darwin (1809-1882), naturalista, filósofo y biólogo inglés, cuya obra maestra fue "El origen de las especies"

Desiderio Erasmo (1473-1536), sabio escritor humanista holandés.

Torcuato Tasso (1544-1595), poeta italiano

Lewis Carroll, autor de Alicia en el país de las maravillas.

Sir Winston Churchill, estadísta británico.

Las artistas de cine Marylyn Monroe y Marion Davies.

Entre los foniatras hubo varios tartamudos, los más conocidos son: Wendell Johnson, Van Riper, Murray, Sheehan, y Renato Segre.'

En la actualidad, los medios de comunicación masiva utilizan personajes tartamudos dentro de sus producciones. En programas infantiles tenemos el caso de Forky y el gato Demóstenes (de la serie Don gato y su pandilla). También son utilizados en películas - mexicanas, en telenovelas, en canciones y por supuesto en chistes. Este último, debido a la imitación burlesca que la mayoría de la gente hace sobre este problema de habla.

' Esta lista de tartamudos célebres se obtuvo de varios libros incluidos en la Bibliografía (Perelló, Perazzo, etc.).

3. UBICACION DE LA TARTAMUDEZ DENTRO DE LOS TRANSTORNOS DE HABLA

Para poder ubicar a la tartamudez dentro de los trastornos del habla, tenemos que referirnos necesariamente a los procesos -- que están íntimamente relacionados con éste y que nos servirán como marco de referencia para comprender mejor dicho trastorno.

En la revisión teórica realizada, encontramos que varios autores (Smirnov, Shardakou, Nieto, Azcoaga y Piaget) encuentran relación entre pensamiento y lenguaje. Por lo que consideramos conveniente mencionar los elementos básicos que intervienen en ambos -- procesos.

SMIRNOV (1960) dice "El pensamiento es el reflejo generalizado de la realidad en el cerebro humano, realizado por medio de la palabra, así como los conocimientos que ya se tienen y ligado estrechamente con el conocimiento sensorial del mundo y la actividad práctica del hombre"²⁶. No sólo es un reflejo de la realidad si no que tiene la cualidad de ser una actividad creadora y combinatoria que permite al individuo originar nuevos objetos y fenómenos para reelaborar sus propias leyes y conceptos.

La base del pensamiento se encuentra entre dos procesos: análisis y síntesis de todo lo que se conoce. De aquí se deducen varias formas de conocimiento como son la abstracción, generalización, inducción, deducción, analogía, etc.

"El análisis es un proceso orientado a la selección de los elementos que integran los objetos o los fenómenos de la realidad, en sus rasgos y propiedades, así como de los nexos y relaciones -- que existen entre ellos; la síntesis es una actividad cognocitiva-reflectora que se manifiesta en el establecimiento de cualidades y propiedades de carácter único entre los elementos del posible con-

26 Smirnov y Leontiev, Psicología, p. 232

junto, en la determinación entre ellos de un sentido único y definitivo ... todo lo cual da como resultado la obtención de un nuevo objeto o fenómeno"27.

Shardakou menciona también que a partir de los procesos mencionados y la comparación se llega al conocimiento. Este proceso de conocimiento se da de la siguiente manera:

"Se generalizan las cualidades y propiedades comunes y esenciales de los objetos singulares de uno u otro género, como resultado de esto el individuo obtiene un conocimiento generalizado conceptual de las cosas del mundo material objetivo, adquiriendo conciencia de los conceptos..."28.

Se puede decir por tanto que mediante estos procesos mentales el individuo conoce su mundo, su sociedad y empieza a adaptarse a ella y a transformarla. No sería posible el óptimo desarrollo de estos si no existiera el lenguaje, ya que por medio de él expresamos nuestros pensamientos y ampliamos nuestra experiencia.

Entendemos el lenguaje como un conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente. El lenguaje es una de las formas de relación entre los hombres, es por medio de éste que comunican sus pensamientos e ideas.

El lenguaje está constituido por una serie de palabras construidas y sintácticamente ordenadas por las reglas de un idioma. - La unidad básica del lenguaje es la palabra, ésta"... tiene la función principal, no sólo de indicar el objeto correspondiente del mundo externo, sino también abstrae y aísla la señal necesaria --- para después generalizar y relacionar con determinadas categorías"29.

27 Shardakou, M., Desarrollo del Pensamiento en el Escolar, p. 83

28 Ibidem, p. 9

29 Lurie, Lenguaje y Desarrollo intelectual en el niño, p. 13

La adquisición de las palabras se origina por el contacto verbal y las descripciones de los adultos. Cuando decimos que un individuo asimiló las palabras, nos referimos a que además de conocerlos puede aplicarlos a distintas situaciones dentro de su realidad

El lenguaje como instrumento de comunicación y más tarde como instrumento de creación intelectual puede ser estudiado en cualquiera de sus tres etapas³⁰.

- a) Lenguaje interno.- compuesto de las experiencias del niño y el significado de las palabras.
- b) Lenguaje receptivo.- que hace posible la comprensión de las palabras habladas o leídas.
- c) Lenguaje expresivo.- que es la realización en forma oral y motora.

OSGOOD (1954) realiza la siguiente clasificación:

- Decodificación o representación visual auditiva.
- Asociación u organización de lo recibido.
- Codificación o expresión oral o escrita.

Ferdinand de Saussure (1967) distingue en el lenguaje dos caras: "Lengua y habla. La primera caracterizada por el lado sistémico, social y el código; y la segunda por el lado individual, concreto y real"³¹.

Es conveniente mencionar que en lo que resta de este capítulo centraremos nuestra atención en el lenguaje expresivo (lenguaje oral) definido de la siguiente manera:

30 Datos de apuntes de la materia de Teorías y Prob. de Aprendizaje del séptimo semestre de la Lic. en Pedagogía.

31 S.E.P., Consideraciones sobre el desarrollo del Lenguaje y sus alteraciones, p. 17

"El lenguaje oral es el medio de comunicación exclusivo del ser humano y requiere para ser aprendido por el niño de ciertas -- condiciones somatopsíquicas, a la vez que una conveniente estimulación ambiental"³².

Cuando se habla de condiciones somáticas adecuadas se refiere al buen estado de los sistemas que Segre³³ resume de la siguiente manera:

- Sistema de soplo aéreo (fuelle respiratorio).- Encargado de -- producir el aire necesario para la fonación. El aire sale de los pulmones, pasa por los bronquios, tráquea y laringe, llegando a la cavidad bucal.
- Sistema de emisión.- Condicionado por el anterior y encargado de producir el sonido, fundamento esencial de la palabra, lo forma la laringe y las cuerdas vocales.
- Sistema de resonancia.- Compuesto por una serie de cavidades -- sobrepuestas a la laringe y las cuerdas vocales. Actúan amplificando, enriqueciendo y variando el timbre y altura del sonido producido en el sistema de emisión.
- Sistema de Articulación.- La columna aérea respiratoria sonori-- sada a la altura de las cuerdas vocales, al subir hasta la faringe y la boca, se interrumpe, desvía o subdivide en ciertos puntos de su recorrido determinandose así los elementos acústicos que caracterizan a las vocales y a las consonantes.

32 Nieto, M., op. cit., p. 9

33 Segre, Renato, Tratado de Foniatría, p. 204

- Sistema Nervioso Central y Periférico.- Controla la función -
psicomotriz y psicosensorial; el oído, órgano receptor del so-
nido, forma parte de este sistema.

Lucy King Betancourt resume el proceso del habla de la siguien-
te manera: "El campo total de articulación lo constituye la cavi-
dad bucal, nasal y faríngea, después de producirse el sonido al --
hacer vibrar las cuerdas vocales, por la columna de aire impulsa-
da por los pulmones, los movimientos de los labios, de la mandíbu-
la, de las mejillas, de la lengua y del velo del paladar modifican
la forma y el espacio de la cavidad bucal, haciendo que el aire --
produzca a su paso efectos acústicos más o menos diferentes"³⁴.

Mientras más clara sea el habla más elevado sera el nivel de
entendimiento y tanto mejor su actividad mental.

Quando existe una variación en la forma de expresión puede mo-
dificar el contenido de la idea que se expresa o interrumpir la --
fluidez del habla.

Margarita Nieto³⁵ (1984) realiza una clasificación de las ano-
malías del habla, que facilita la comprensión de éstas:

ANOMALIAS DEL HABLA

- | | | |
|--------------|---|---|
| 1. Mécanicas | a) Disartrias | orgánicas
funcionales
neurológicas |
| | b) Anomalías de la es-
tructuración de la
palabra | Debidas a causas
órgano-sensoria-
les |

34 King Betancourt, L., Defectos de la dicción en los escolares, -
p. 21

35 Nieto M., op. cit., p. 44

2. Psíquicas
- a) Tartamudez
 - b) Tartajeo

1. Las anomalías mecánicas del habla que se refieren a la fisiología articular se hallan en dos niveles:

a) Las Disartrias.- Son los defectos de articulación de origen orgánico, funcional o neurológico. Estos defectos consisten en la pronunciación incorrecta de los fonemas. Cuando se debe a un problema orgánico es casi imposible la pronunciación de ciertos fonemas y esto puede deberse al frenillo, lengua muy grande, etc.

Cuando los defectos de articulación son de origen funcional pueden deberse a hipoacusia o a alguna alteración en los órganos de la recepción.

Dentro de las causas neurológicas encontramos las deficiencias en la integración fonética, que pueden deberse a inmadurez, disfunción cerebral mínima, etc.

b) Anomalías de la estructuración de la palabra.- Nacen cuando los niños simplifican las palabras y omiten sílabas o letras, o dicen sólo el final de la palabra, cambiando su estructura.

2. Las anomalías psíquicas del habla han sido denominadas disfe--
mias aquí entran la Tartamudez y el Tartajeo, entre otras, mismas que serán definidas más adelante.

Por todo lo anterior, podemos decir que el lenguaje es el reflejo del pensamiento y el habla es la realización concreta del lenguaje.

El tema de nuestro interés en este trabajo es considerado dentro de los problemas del habla, ya que se denota cuando una persona intenta comunicarse de manera oral.

La Tartamudez, como un problema de habla, puede llegar a interrumpir la comunicación de los hablantes y a afectar su desarrollo integral.

4. CAUSAS DE LA TARTAMUDEZ

El origen de la Tartamudez ha sido y es, un problema bastante controvertido, por ue se desconoce si es uno o varios los factores que intervienen en el desencadenamiento del transtorno.

Las entrevistas realizadas a especialistas en problemas de -- habla niños tartamudos y padres de estos niños, cuando asistían a los centros de atención (Clínica de Ortolalia, Instituto Nacional de la Comunicación Humana, Hospital Infantil de México e Instituto Nacional de Salud Mental del DIF), nos llevó a la conclusión de que la mayoría de los casos de Tartamudez son originados por más - de un factor.

Los factores más sobresalientes dentro del origen de la Tartamudez son:

A) FACTORES ORGANICOS

- a) Crisis de la Pubertad
- b) Deficiencia Mental

B) FACTORES PSICOSOCIALES

- a) Tensión Interior
- b) Zurdería Contrariada
- c) Bilingüismo
- d) Retraso simple del Len--
guaje
- e) Superactividad del pensa-
miento.

C) LA HERENCIA Y LA IMITACION

4.1. FACTORES ORGANICOS

Para que exista una elocución correcta, "Los órganos de fonación (laringe, faringe, lengua, boca y nariz) no deben estar alterados anatómicamente. La movilidad de los músculos laríngeos, bucales, etc. se debe hallar intacta, la fluidez del pensamiento en forma lingüoespeculativa debe ser fácil. La inteligencia general debe permitir el acceso a la realización del lenguaje y debe conservarse el interés por hablar"³⁶.

Las Disfemias se originan por el trastorno de alguno de los anteriores aspectos.

La NAHSA (1983), considera que puede existir Tartamudez por causas anormales, como cuando no hay sonido.

- a) Crisis de la Pubertad.- Parellada habla de la "Crisis disfémica de la Pubertad". Esta se refiere a una ligera Tartamudez que se presenta cuando el adolescente cambia de voz, este cambio es -- causado por el ensanchamiento de la glotis. Esta crisis ocurre principalmente en los varones, porque en las niñas la glotis ca si no sufre variación.
- b) Deficiencia Mental.- La Tartamudez no afecta únicamente a personas con un coeficiente intelectual normal, sino también aparece en individuos con deficiencia mental y parálisis cerebral. Se ha hablado mucho sobre el lenguaje del deficiente mental, el cual no consigue comunicar claramente lo que desea, algunas veces por la mala coordinación motora y otras por su mínima actividad mental.

36 Pichón y Borel, op. cit., p. 44

El deficiente mental llega a presentar trastornos en su lenguaje tales como: afasia, disartria, dislalia y disfemia, entre la que se encuentra la Tartamudez.

BOBATH Y KONG (1976) dicen que los trastornos del lenguaje -- están a menudo relacionados con el daño cerebral y trastornos cerebromotores, lo que provoca una deficiencia mental.

"La subnormalidad mental es un síndrome complejo, el que puede resultar de una amplia variedad de enfermedades o condiciones -- en el funcionamiento de las células de la corteza cerebral, el deficiente funcionamiento o defecto estructural reduce la capacidad de aprendizaje en un grado apreciable por debajo de las normas de su edad"³⁷.

El tipo, la situación y el grado de la minoración cerebral -- son los que determinan el cuadro clínico, por su acción sobre los órganos afectados. Es característico el retardo del lenguaje en -- estos niños.

MULDERS (1981) dice que el débil mental puede hacer determina dos progresos en la adquisición del lenguaje, hasta la edad de 10- a 11 años y no más.

BOHME (1966)³⁸ encuentra entre sus 233 pacientes con transtor no cerebromotor, un 87.9% con trastornos múltiples en la voz, el habla y el lenguaje; y un 12.8% con Tartamudez.

No es raro, por tanto, que exista una Tartamudez en personas con deficiencia mental, pero a diferencia de los demás, en ellas -- no existe el miedo a hablar, presentándose este trastorno incluso al cantar o en cualquier producción lingüística.

37 Adamson, William, Mental Subnormality, p. 7-20

38 Böhm, cit. pos., Bobath, K. y Kong, E., Trastornos Cerebromotores en el niño, p. 175

El grupo de personas con daño cerebral - según Bobath y König presentan problemas de habla de tipo espástico, o sea el incremento de tensión o tono muscular, por lesión de las vías motoras, presentando las siguientes características:

- Mímica limitada
- Balbuceo de grado diverso
- Voz Nasal abierta
- Alteraciones de la acentuación (monotonía, monodinámica y enlentecimiento)
- Volumen alto y de pobre amplitud

El tipo de deficiencia mental denominada espástica, además de caracterizarse por el aumento del tono muscular, tiende a producir un lenguaje explosivo, interrumpido y con largas pausas. En casos severos de trastornos de habla la persona queda bloqueada totalmente.

Nosotras pensamos que lo más importante para los deficientes mentales y para la gente que los rodea, es lograr la comunicación, no importa la forma de como se lleve a cabo.

4.2 FACTORES PSICOSOCIALES

La mayoría de los autores (Van Riper, Wendell Johnson, Seeman, Segre, etc.) coinciden en que el tartamudo presenta cierto grado de tensión:

a) Tensión Interior

La principal causa de la Tartamudez es la tensión interior, -- que si bien todos la padecemos, en los tartamudos es mucho más

intensa. SCHWARTZ³⁹ nos habla de 7 tensiones básicas, que a continuación describimos:

1. "La tensión de la situación", ocasionada por el miedo a situaciones como hablar en público, por teléfono, etc.
2. "La tensión por palabras o sonidos". Algunos tartamudos saben que van a tartamudear en alguna palabra y tratan de cambiarla por sinónimos, angustiándoles la idea de no poder encontrar otra palabra rápidamente, por lo que llegan a alterar la comunicación con frases sin sentido.
3. "La tensión del personaje de autoridad", ocasionado por el temor que despiertan personas autoritarias, malhumoradas u ofensivas que le recalcan al tartamudo muchas veces su defecto, inhibiéndolo. Este tipo de personas provocan en el niño inseguridad y temor.
4. "La tensión de la incertidumbre" se da cuando existe inseguridad tanto en su relación familiar como en su situación económica, causándole angustia por no saber que pasará mañana.
5. "La Tensión física" es por falta de los elementos básicos necesarios para el equilibrio de su organismo, como son: falta de sueño, cansancio, falta de alimentación, etc.
6. "La tensión externa" es la que se produce por información negativa del exterior, como las malas noticias o sustos, esto altera el sistema nervioso del niño.

39 Schwartz, M., Solución al Tartamudeo, p. 21

7. "La tensión de velocidad" consiste en hablar lo más rápidamente posible para evitar que se note la Tartamudez.

Existen muchas teorías que dan mucha importancia a la respiración, sin embargo, Pichón dice que deben considerarse obsoletas. - Pichón (1979) se basa en el estudio realizado por Mitronowicz mediante la utilización del radioscopio del diafragma en la primera fase de la Tartamudez, comprobando que los movimientos del diafragma son normales. Por tanto los trastornos respiratorios son una característica del proceso del tartamudeo y no la causa.

Parellada (1985) apoya a Pichón diciendo que es la tensión interior la que les obliga a los tartamudos a respirar mal, mediante inspiraciones y espiraciones cortas y frecuentes, por lo que la cantidad de aire que entra a los pulmones es escasa.

La falta de aire hace que el tartamudo tenga principios de asfixia, no peligrosa, pero sí produciéndole tensión interior y un tartamudeo más agudo.

b) Zurdería contrariada (lateralidad)

Entre la edad de dos a diez años se selecciona una mano, un pie y un ojo para realizar varias actividades. La razón de esta preferencia todavía es discutida "... es interesante señalar el hecho de que la destreza manual se desarrolla simultáneamente con el lenguaje y lo que puede decirse ahora es que la localización del lenguaje y la preferencia por una mano, ojo o pie son manifestaciones de una tendencia funcional y heredada que aún no ha sido definida-
"40

Raquel Peisekoviccius (1984) dice: "Un cambio en la lateralidad del niño puede traer alteraciones psicofísicas que afectan su personalidad para toda la vida"⁴¹.

La lateralidad contrariada no sólo se presenta obligando al niño zurdo a ser diestro, sino también cuando algunos padres, haciendo alarde de sus ideas educativas avanzadas, animan al niño a usar la izquierda siendo diestro, provocando así dextralateralidad. Las dos situaciones afectan al pequeño, ya que no le deben inducir a que elija determinada mano, sino dejarlo que él decida.

Peisekoviccius plantea que la zurdería contrariada puede ocasionar problemas de muchos tipos, como la escritura en espejo, la dislexia, Tartamudez, etc.

Algunos autores consideran que existe una relación casual entre Tartamudez y zurdería contrariada. Las estadísticas mencionadas por Perelló sobre esta relación son las siguientes:

- Sikorsk, Bolk y Stier (1891) encontraron del 6.6 al 8.5% de zurdos entre los tartamudos.
- Siemens, halló el 22.5%
- Bryngelson (1939) realizó un estudio de 152 casos, encontrando el 63% de diestros, 3% de zurdos, 34% ambidextros, 15% zurdos -- contrariados y 70% zurdería familiar.
- Burt (1936) encuentra el 6.6% de disfémicos y 11.9% de antiguos-disfémicos entre los zurdos.

Otros autores piensan que el problema no radica tanto en ser zurdos, sino en presentar problemas de lateralidad.

41 Peisekoviccius, R., El niño zurdo, p. 105.

- Orton (1934) dice que los disfémicos tienen una rivalidad entre-ambos hemisferios cerebrales.
- Ballard y Burt, consideran que los tartamudos no tienen lateralidad homogénea, es decir que son zurdos de mano y diestros de ojo - diestros de mano y zurdos de pie, etc.
- Jones (1960)⁴² piensa que existe un centro bilateral del lenguaje, el cual produce disfemia.
- Ajuriaguerra y colaboradores⁴³ realizaron una investigación en - el Hospital "Henry Rouselle", llegando a la conclusión de que -- existe un tanto por ciento mayor de zurdos o sujetos mal lateralizados entre los tartamudos, que entre los no tartamudos.

Para verificar si existía alguna relación entre Tartamudez y lateralidad Vandieredonck y Uynchier (1940), estudiaron a varios - tartamudos con tests de lateralidad, donde observaron que: "no es-tanto un problema de zurdería contrariada, sino de lateralidad in-suficiente"⁴⁴.

Ahora bien, no se puede hablar de una relación casual entre - zurdería contrariada y Tartamudez porque existe un número considerable de zurdos contrariados y no contrariados que no son tartamudos. No obstante la zurdería contrariada puede causar Tartamudez - por la situación de "stress" que experimenta el niño al tener que ocupar la mano no preferida, este niño se sentirá incómodo, torpe-e inseguro al realizar sus actividades. Todo ello, unido al miedo-que le ocasiona el posible castigo del padre, puede colaborar para que el zurdo contrariado presente un problema de tartamudez.

42 Orton, Ballard, Jones, cit. pos., Perelló, op. cit., p. 120

43 Ajuriaguerra, cit. pos., E. Pichón, op. cit., p. 9

44 Vandieredonack y Uynchier, cit. pos., Perelló, op. cit., p. 120

Respecto a los problemas de lateralidad, son realmente pocos los estudios e investigaciones sobre la relación entre la Tartamudez y la dominancia cerebral, consideramos que esto puede ser un tema de investigación muy interesante para las personas que se sientan atraídas por esta problemática.

c) Bilingüismo

El plurilingüe es una persona que habla varias lenguas, pero a diferencia del políglota, aprende una segunda lengua antes de haber aprendido bien la primera. Pichón (1979) considera que el plurilingüismo constituye en sí cierto grado de insuficiencia lingüoespeculativa, porque cuando el individuo apenas está conformando su lenguaje y se le da otro confundiéndolo de tal manera que le impide la realización correcta de su habla.

Cáceres (1973) apoya a Pichón, ya que encuentra en sus pacientes tartamudos un 14% con bilingüismo y trilingüismo.

La adquisición de una lengua, llega a ser una tarea difícil para muchos niños, algunos pronuncian correctamente todos los fonemas hasta los 4 o 5 años. Ahora bien, si a estos niños se les incita al aprendizaje de dos lenguas al mismo tiempo, seguramente tendrán problemas al hablar.

Varios autores recomiendan la adquisición de otra lengua cuando se haya consolidado la primera.

d) Retraso simple del lenguaje.

El retraso del lenguaje ocurre cuando el niño (de 4 años en adelante) no tiene un alfabeto fonológico completo, esto puede ---

deberse a la poca estimulación de los padres para que su hijo hable, o a algún maltrato o presión familiar.

Otra de las cosas que puede retrasar el desarrollo del lenguaje es la relación de personas extrañas con el niño, que le causen temor y angustia. Al paso del tiempo el niño adquirirá madurez psicológica, que junto con la necesidad de comunicación con sus semejantes permitirá el inicio correcto de su lenguaje.

Existen varios casos de tartamudos que presentan retraso simple de la elocución, pero no se puede asegurar una relación causal entre ambas, ya que se tiene conocimiento de niños que tuvieron un retraso en el lenguaje bastante considerable y no presentaron después ningún problema de habla.

e) Superactividad del Pensamiento

Algunos autores piensan que mucho de los tartamudos son seres altamente inteligentes que piensan más rápido de lo que pueden expresarse, y que poseen muchos elementos para expresar una sola cosa, sólo que, al momento de hablar presentan un bloqueo al agolparse todas las ideas en su mente.

Ciulo y Seleria-Gualco (1934) clasificaron el desarrollo intelectual demasiado vivo y precoz como una causa de Tartamudez.

Al conocer la existencia de personas tartamudas tan destacadas como Darwin, Segre, Memóstenes y varios más podemos considerar que la superactividad del pensamiento puede ser un factor causante de Tartamudez.

4.3 LA HERENCIA Y LA IMITACION

Se han realizado investigaciones sobre la genética del lenguaje y sus trastornos desde principios del siglo. Algunos piensan - que la herencia de Tartamudez tiene carácter recesivo.

Estudios de gemelos apoyan que la herencia sí es un elemento importante dentro del trastorno de la Tartamudez, como los realizados por Siemen S., Hanhart, Wolfsohn, Nadoleczny, Seeman, Schmidt y Nelson.

Luchsinge (1959)⁴⁵ estudió árboles genealógicos de tartamudos corroborando la incidencia de Tartamudez en las familias.

Perelló (1959) nos comunica los numerosos casos de tartamudos en la familia real española del siglo XVI.

"Gutzmann manifiesta 28.6% de los casos de tartamudez por herencia; Trommer el 34% Mulders y Nadoleczny el 40% Mygind el 42%; Seeman el 33% y Wepman y Bryngelson entre el 60% y 70% de los casos"⁴⁶.

En años más recientes Hyck (1940), Mussafin (1960) y Pfaen---dler (1960) han descrito trastornos del habla de determinadas familias. Sobre la base de todos estos estudios se ha identificado - un síndrome clínico llamado "incapacidad lingüística congénita"⁴⁷, donde se combinan los siguientes factores: retraso en la aparición del habla; articulación pobre; zurdería o preferencia manual poco establecida; dificultad en la lectura; dificultad en la adquisi---ción de un segundo lenguaje; y una inteligencia normal.

45 Luchisinge, cit. pos., E. Lenneberg, Fundamentos Biológicos del lenguaje, p. 287

46 Perelló, op. cit., p. 118

47 Hyck, et. al., cit, pos., Lenneberg, op. cit., p. 286.

Cáceres realiza una evaluación de los antecedentes de primera y segunda generación de 50 pacientes, donde encuentra el 86% con antecedentes significativos de Tartamudez y otros trastornos. Lo cierto es que los tartamudos tienen más antepasados tartamudos que los no tartamudos.

No se han realizado estudios genealógicos realmente científicos sobre la herencia de la tartamudez. Nosotras estamos de acuerdo con varios autores (Borel, Launay, Parellada y Hamery) quienes consideran la existencia de un factor predisponente, es decir, que no se hereda la Tartamudez sino la predisposición a tartamudear.

Corroborándose lo anterior con la estadística de la psicóloga Blanco Moreno de Instituto Nacional de la Comunicación Humana, que encontró un 25% de tartamudos con factor predisponente.

Si un niño tiene antecedentes familiares con este problema, será considerado un tartamudo en potencia. Se requiere de elementos exógenos negativos para que el factor predisponente de Tartamudez se desarrolle.

Existen otros autores que no aceptan la herencia como causa de la Tartamudez, argumentando que ésta puede darse también por imitación, cuando el niño convive con personas tartamudas dándose un "contagio psíquico" de este trastorno.

Perelló (1981) nos narra un caso curioso de una niña de seis años que empieza a tartamudear inmediatamente después de asistir a una representación teatral infantil, en la que el personaje cómico era tartamudo. Sin embargo, "este tipo de tartamudez por imitación no conduce a una disfemia duradera"⁴⁸.

48 Launay, Trastornos del Lenguaje, la palabra y la voz, p. 357.

Pensamos que sólo con una retroalimentación auditiva del habla con Tartamudez por bastante tiempo, puede llegar a consolidar este trastorno.

Para Gutzmann⁴⁹, el 10% de sus casos y para Mygind el 13% son por imitación, admitiendo predisposición neuropática.

Algunos padres relatan que su hijo tartamudo tiene parientes con este trastorno, pero dicen que no tuvieron contacto con el niño, a lo que Parellada (1978) explica que no se trata de imitación o herencia de Tartamudez, sino que el pequeño pudo heredar su respiración defectuosa o su angustia interior.

Para determinar un buen tratamiento se debe averiguar si la Tartamudez del niño es por un factor predisponente o por imitación, mediante una detallada historia clínica del sujeto por parte del médico, el foniatra o el especialista.

Las investigaciones sobre las causas de la Tartamudez nos llevan a pensar que este problema de habla tiene como causa principal las alteraciones emocionales, sin embargo existe también otra posición que postula que la causa es una multiplicidad de factores, -- pero a fin de cuentas ni una cosa ni otra han sido plenamente comprobadas.

49 Gutzman, cit. pos., Perelló, op. cit., p. 138

5. DIAGNOSTICO Y CLASIFICACION DE LA TARTAMUDEZ

Para conocer el tipo de tratamiento que requiere el individuo tartamudo es necesario realizar un diagnóstico para determinar el tipo y grado de su Tartamudez, puesto que se debe adecuar el tratamiento al tartamudo y no el tartamudo al tratamiento.

Para poder realizar una clasificación es necesario conocer -- los criterios prácticos que se utilizan para determinar si un niño es tartamudo o no.

La NAHSA considera a un niño tartamudo cuando tiene un 20% de palabras de la muestra del lenguaje espontáneo, erróneas. Además -- de considerar a los espasmos que exceden de un segundo como problema de tartamuedo.

Algunos otros diagnostican con una muestra determinada de palabras, contando el número de errores y sacando porcentajes.

Van Riper utiliza un pasaje de lectura en voz alta y otro en silencio, una narración de algunas experiencias personales y alguna llamada telefónica.

Manifee y Cooker⁵⁰, sugieren contar todas las sílabas de una muestra (incluyendo repeticiones) y dividir las entre el número de palabras habladas.

Para fines prácticos y tomando en cuenta que no somos logopedas, terapeutas de lenguaje o especialistas en problemas de habla podemos lograr la identificación mediante la comparación del niño normal o común con el posible tartamudo. Tomando en cuenta la información de las entrevistas que realizamos en este trabajo, dirigidas a niños tartamudos, maestros y padres, las cuales incluyen -- datos personales y familiares del niño, así como la expresión ----

50 Manifee y Cooker, cit. pos., Skinker and Shelton, Speech Language and Hearing: Normal Processes and Disorders, p. 34

verbal observada, podemos darnos cuenta si se trata de un problema de Tartamudez.

Refiriéndonos propiamente a la clasificación, encontramos algunos especialistas que consideran el desarrollo de la Tartamudez en forma "evolutiva", como los logópedas de la Escuela Vienesa --- (Froeschels y sus discípulos), los cuales realizaron su clasificación en forma de estadios:

"El primer estadio es el de las repeticiones primarias que se realizan siguiendo el ritmo normal de la elocución; el segundo estadio es el de las repeticiones con aspectos espasmódico, más lentas que las anteriores (llamadas clonus); las consonantes se ven perturbadas por tremolaciones de los músculos articulatorios (fenómeno que en Viena se denomina "tanus de Rothe") y son posibles las sincinesias; el tercer estadio es llamado tónico, donde el habla - sufre interrupciones, el enfermo se pone rojo, casi se asfixia y no emite sonido alguno, luego se dispara con un ritmo taquifémico; en el cuarto y último estadio aparecen movimientos asociados, como muecas de cara, inclinaciones diversas de la cabeza, balanceo del tronco, encogimiento de los hombros, golpes con el pie, batir de las alas de la nariz, etc. También aparecen los trastornos respiratorios como bloqueos en espiración o inspiración"⁵¹.

En base a las entrevistas realizadas a niños tartamudos y apoyándonos en investigaciones de Pichón, Borel Maysonny, Segre y --- Dinville, pensamos que no siempre se pasa por las etapas antes mencionadas, porque la mayoría de los tartamudos se salta alguno de

51 Pichón y Borel, op. cit., p. 26

los estadios iniciales o se llega a originar su Tartamudez en los últimos estadios.

Existen personas tartamudas que sólo pasan por un estadio y casi nunca presentan todas las características que corresponden a la etapa en que supuestamente se encuentra. No obstante, es bastante reconocido el esquema de los vieneses como marco de referencia.

5.1 TIPOS DE TARTAMUDEZ

Por lo regular la mayoría de los autores coinciden en clasificar a la Tartamudez de la siguiente manera;

- a) Clónica o Coréica
- b) Tónica o Tetánica
- c) Mixta

a) Tartamudez Clónica o Coréica: Se caracteriza por repeticiones de la primera letra (ttttartamudeo); sílaba (tatartartamudeo); o grupo de sílabas (tarta-tarta-tartamudeo).

b) Tartamudez Tónica o Tetánica: Se caracteriza por presentar espasmos con bloqueos al inicio o en medio de la palabra (t...artamudeo), y se nota rigidez en la persona. Cuando el espasmo pasa sale la palabra en forma explosiva y/o precipitada.

c) Tartamudez Mixta; es en la que se conjugan características de la tónica y la clónica, esto es tanto repeticiones como espasmos y bloqueos durante el discurso.

5.2 GRADOS DE SEVERIDAD

Para determinar el grado de severidad que tiene el sujeto --- tartamudo, mencionaremos los parámetros que se utilizan para realizar esta clasificación.

Perelló nos da la siguiente escala de severidad de la Tartamudez:

- "No tartamudea
- Tartamudez ligera: tartamudea el 2% de las palabras, tensión imperceptible, pocos bloqueos no mayores de un segundo de duración y sin movimientos asociados.
- Tartamudez suave: tartamudea el 2.5% de las palabras, tensión -- perceptible, varios bloqueos menores de un segundo y sin movimientos asociados.
- Tartamudez regular: tartamudea el 5.8% de las palabras, alguna - tensión, bloqueos regulares de un segundo, algunas interjecciones o mímica, además de algunos movimientos asociados.
- Tartamudez moderadamente severa: tartamudea del 8 al 12% de las palabras, tensión perceptible, bloqueos de 2 segundos, pocas interjecciones y mímica, además de pocos movimientos asociados.
- Tartamudez severa: tartamudea entre el 12 y 25% de las palabras - tensión notable, bloqueos de 3 a 4 segundos, interjecciones y mímica, bastantes movimientos asociados.

- Tartamudez grave: tartamudea más del 25% de las palabras, mucha-tensión, bloqueos más largos de 4 segundos, bastantes interjeccio-nes y mímica, muchos movimientos asociados"⁵².

Entre los movimientos, que según Launay, se originan junto -- con el grado de severidad, se encuentran en casos leves, sincine--sias simples como: movimientos de cabeza, cara, brazos y manos, -- con pequeños espasmos. Cuando es una Tartamudez severa se dan movi-mientos de maxilares, movimientos anormales de la lengua, cejas -- párpados y ojos; temblor de los labios, esfuerzos de aspiración -- del aire por la boca; movimientos del tronco, brazos y piernas.

En algunos casos se llega a observar sudoración excesiva, en-rojecimiento o palidez.

Los niños tartamudean más, según Perelló, en las palabras lar-gas y en las consonantes explosivas (p.b.f.d.k).

Para Segre, en la fase tónica se afectan principalmente las - consonantes oclusivas (p, b, t, d, c, q), siguen las consonantes - fricativas (s, f), después las nasales (m, n, ñ) y finalmente las vocales.

Los tartamudos presentan también dificultad para pronunciar - las sílabas compuestas como por ejemplo: pres, const, plan, pran,-tren, trans, obst, etc.

Hemos observadõ, mediante las entrevistas a niños tartamudos- que varios de ellos presentan mayor dificultad al pronunciar cier-tos fonemas, los cuales divergen de un niño tartamudo a otro.

La mayoría de los tartamudos tratan de pasar el bloqueo con - la ayuda de muletillas, movimientos corporales, silbidos o gestos.

Cuando se enfrenta un problema de habla como es la Tartamudez lo que debe hacerse en primera instancia es la valoración del sujeto por personas especializadas, ya que de esto dependerá el diagnóstico, éste a su vez nos proporciona datos importantes como: el tipo de Tartamudez, grado de severidad, problemas adyacentes y muchos datos más.

Del diagnóstico se desprenderá el programa de rehabilitación en el que será valiosa la participación del pedagogo.

5.3 FRECUENCIA DE TARTAMUDEZ

A continuación daremos a conocer algunos datos sobre la frecuencia de la Tartamudez en México. Desarrollaremos, en primera instancia la frecuencia del trastorno en relación al género; y en segunda instancia, estadísticas sociales de la Tartamudez en México y otros países.

La mayoría de las personas creen que la Tartamudez es un problema que atañe a un número reducido de la población y que es exclusiva de nuestro idioma Español. Por esto, consideramos conveniente hablar de su frecuencia para recalcar que es un problema universal.

5.3.1 INCIDENCIA SEGUN EL GENERO

La mayoría de los investigadores de la Tartamudez coinciden en que este trastorno predomina con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres.

La asociación Psiquiátrica Americana dice que es cuatro veces más común en hombres que en mujeres.

MULDERS, VAN DER MEER, WESTERGRD, VAN LIERU Y RIEDS⁵³ dan una proporción de 80% de niños tartamudos sobre un 19% de niñas.

Existen algunas explicaciones sobre la mayor incidencia de Tartamudez masculina sobre la femenina, y son las que se exponen a continuación:

Barbera (1900) dice que se debe al menor desarrollo muscular de las mujeres.

53 Mulders, et. al., cit. pos., Perelló, op. cit., p. 117

Tromner (1959) y Colombar consideran que el desarrollo del -- lenguaje es mejor en las niñas, porque comienzan a hablar antes -- que los niños.

Froeschels piensa que existe mayor movilidad en el sexo mas-- culino, por lo que la tranquilidad de las niñas les permite hablar sin tartamudear.

Tommer y Kussmal dicen que la mujer tiene mayor facilidad de articulación.

Sin embargo, todas estas explicaciones son extraídas de la -- observación entre las diferencias del hombre y la mujer, como son: Su desarrollo muscular, su desarrollo de lenguaje, sus diferentes- actividades, etc. No se ha podido comprobar científicamente la cau- sa de la mayor frecuencia de Tartamudez en el hombre, sin embargo- podríamos pensar que la Tartamudez en la mujer va en aumento.

Lo anterior lo inferimos al conocer el análisis estadístico - de un año de servicio social elaborado por el doctos Jorge Ramírez y la doctora Rosa Eugenia en el Instituto Nacional de la Comunica- ción Humana (1978), quienes revisaron 552 expedientes de tartamu-- dos y encontraron el 58% de hombres y el 41,31% de mujeres.+

Pensamos que debido a los cambios que ha sufrido el papel de- la mujer a través del tiempo, se encuentra actualmente en un plano más igualitario con el hombre, en cuanto a actividades.

Por lo que tiene las mismas probabilidades de estar en situa- ciones "estresantes" y angustiosas, ya que la gran mayoría han de- jado de ser sujetos pasivos que se dedicaban a las labores del --- hogar, para convertirse en sujetos más activos, así como parte de

+ No podemos afirmar con esto que la Tartamudez femenina aumenta, - ya que la muestra es poco significativa, no basta para sustentar este planteamiento.

la sociedad económicamente activa.

En la infancia se han gestado también cambios en el rol femenino, que podemos observar en el juego. Anteriormente sólo se le permitían a las niñas los pasatiempos exclusivos de su sexo, donde reproducían fielmente el rol materno (jugar a la comidita, cargar muñecas, juego de supermercado, etc.) Sin embargo en la actualidad estos juegos han sufrido cambios notables, puesto que las niñas -- participan en actividades que eran propias de los varones (basquetbol, fútbol, canicas, trompo, etc.), lo que nos refleja una transformación en las funciones de cada sexo, haciéndola más parecidas.

5.3.2. ESTADÍSTICAS SOCIALES DE LA TARTAMUDEZ

Refiriéndonos a la frecuencia de este trastorno dentro de -- México, podemos decir que según datos del Instituto Nacional de -- Comunicación Humana en 1985, existe el 1% de tartamudos. Donde un poco menos de esta cantidad persiste con el problema de hablar durante varios años.

Se cree que es más frecuente la Tartamudez en sociedades desarrolladas.

"En Londres, Mc. Alliste (1937) considera un 1.1% de tartamudos en el país. En Nueva York, existe un 1.52%, en Praga, un 0.5% -- según Seeman (1959). En Estados Unidos existe un 1% según Glasmer y Reid; pero Bringelson dice que es mayor el índice en este país, dando una cifra de 1.5% de la población total"⁵⁴.

Existen datos de que en China no existe la Tartamudez, o es -- muy poco frecuente, debido a los rítmico y melodioso del idioma.

⁵⁴ Perelló, op. cit., p. 116.

Perelló nos habla de un caso muy raro de un joven francés de madre china, que sólo tartamudeaba hablando francés y no lo hacía cuando hablaba en chino.

Como último dato mencionaremos que las cifras que según Perelló han sido calculadas en Argentina y Alemania; la primera con - 170,000 tartamudos, y la segunda con 750,000 tartamudos, esto hasta 1967.

Todos los datos anteriores son obtenidos por las Instituciones especializadas en problemas del habla, dentro de cada país, -- por lo que podemos inferir que se contabilizan solo las que han sido atendidas y escapan a las estadísticas las no atendidas.

La frecuencia de la Tartamudez sobre las demás patologías fonológicas es bastante elevada, puesto que en la reunión anual de investigación de 1978, en el Instituto Nacional de Comunicación Humana, se dijo que existe un 23.91% de Tartamudos con respecto a las demás patologías.

Por todo lo anterior podemos afirmar el problema de tartamudez requiere de mayor atención, especializada, ya que no es un problema que atañe a un número reducido de la población, ya que el número de personas que lo sufre es bastante considerable y aumentando, según estadísticas del INCH. La atención a la que nos referimos no debe limitarse a instituciones especializadas sino extenderse al núcleo familiar, social y escolar.

La Tartamudez no es un problema exclusivo de México puesto que existe en todos los países del mundo, en mayor o menor grado sin diferenciar sexo, edad, cultura o nivel social.

6. DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE EN EL NIÑO

Consideramos importante mencionar, de manera general, las etapas de adquisición del lenguaje en el niño para conocer el proceso evolutivo de esta función, y saber cuando se enfrenta a una anomalía. Por ello pensamos que todas las personas que tratan con niños, debieran conocer el desarrollo normal del lenguaje para no forzar u originar un trastorno.

Muchos son los autores que han estudiado el desarrollo del lenguaje en el niño (Piaget, Gessell, Launay, Villiers, etc.), sin embargo, nosotras daremos énfasis al trabajo de Gessel, por considerarlo más detallado y descriptivo. En lo que respecta al resto de los autores, sólo mencionaremos algunas aportaciones que creemos más importantes, intercalandolas en cada etapa correspondiente.

Gessell (1972) plantea que el niño de 4 semanas presta gran atención a los sonidos, esto es un patrón de conducta significativa, una especie de fijaciones auditiva o "contemplación del sonido

El niño de 16 semanas balbulla, cloquea, runrrunea, hace gorgoros y rfe; son los productos fundamentales del aparato oral y respiratorio, que permitirán finalmente el habla articulada, a esta edad también presta gran atención a la voz humana.

A las 28 semanas el bebé chilla y cacarea; ha efectuado gran cantidad de vocalizaciones espontáneas, emitiendo vocales, consonantes y sílabas (da, ma, etc.).

A las 40 semanas el niño ha adquirido una gran destreza de los labios y lengua (debido a la masticación y deglución), lo que favorece la vocalización articulada.

El bebé de un año manifiesta un alto grado de reciprocidad social, escucha las palabras con mayor atención y repita las palabras familiares bajo la influencia de la repetición e imitación; es capaz de comunicar un amplia gama de emociones (dolor, placer, miedo, enojo, ansiedad, etc.).

Launay (1984) piensa que en el primer año de vida no se puede hablar de lenguaje en el niño, ya que sólo se emiten ruidos insuficientes para la comunicación, planteando que a partir de los dos años cuando empieza verdaderamente el estudio del lenguaje.

Piaget (1981) dice que la fase de balbuceo y laleo espontáneas es común a todos los niños de todas las culturas, de los 6 a los 10-11 meses. En el doceavo mes el niño pasa por una fase de diferenciación de fonemas por imitación.

"Desde que los primeros balbuceos adquieren validez consciente de signos expresivos, el aprendizaje de la lengua materna, es un proceso artificial de imitación y no una formación natural a partir de un embrión originario"⁵⁵.

Por todo lo anterior consideramos importante la presencia de la madre para que pueda estimular el aprendizaje del lenguaje en el niño.

Gessell describe al niño de año y medio como un ser comunicativo que utiliza ademanes y palabras, articula palabras fáciles como papá, no mamá, etc. Y responde a ordenes simples como "pon la pelota en la silla".

55. Gilli, Samuel, Estudios del Lenguaje Infantil, p. 10.

A los 2 años cumplidos su habla articulada se halla en un estado de creciente actividad, predomina considerablemente los nombres de cosas, personas, acciones y situaciones.

Launey piensa que en este segundo año es cuando empiezan los primeros "elementos hablados"; se da un tipo de lenguaje compuesto por palabras incomprensibles pero que adquieren significado por su contexto. Este autor recalca la importancia de la imitación en este segundo año, puesto que el niño es capaz de llevar a cabo una "imitación diferida", es decir evocar palabras sin la presencia -- del objeto.

G. Guillaume (1950) dice "imitar no es hacer como el otro, -- sino llegar al mismo resultado"⁵⁶, primero se dá una imitación fonética que no tiene un carácter comunicativo y más tarde se da una imitación dinámica que permite el aprendizaje y la comunicación .

Piaget señala que al final del segundo año el niño es capaz -- de crear "frases" de dos palabras, por ejemplo: ma. eche, no quero etc.

Villiers (1980) dice que durante los dos primeros años de vida el niño se transforma de un lactante inerte, que come y duerme casi todo el día, en un ser móvil, inquisitivo y comunicativo.

A los tres años -- según Gessell--, el niño es capaz de realizar frases utilizando palabras para designar conceptos, ideas y relaciones, su vocabulario aumenta rápidamente. Usa palabras para expresar sus sentimientos, sus deseos y aún sus problemas.

Para Launey el niño de tres años tiene un lenguaje inteligible pero con muchos errores en cuanto al plural, al tiempo o a la

56. Guillaume, G., cit. pos., Launey, et. al., op. cit., p.23-39.

persona, ejemplo: mis libros, ayer voy a ir a ..., tu me llamo..., etc. Para el autor, el niño aprende primero vocales, después las consonantes fáciles como las labiales (m, p, b), dentales (d, t) y la (l). La combinación de vocales complejas es remplazada por una sola, ejemplo: pe en lugar de pie. Muchos niños o casi todos tardan en pronunciar las siguientes consonantes: K, r, rr, s, x, c.

A los tres años es cuando el niño realiza errores en la emisión de las palabras como repeticiones de palabras y sílabas, omisiones, distorciones y adiciones en las mismas.

A esta edad muchos hablan de tartamudez primaria o tartamudez fisiológica+. Borel Maissony piensa que se trata de "una fase de balbucencia fisiológica previsible, ya que el niño debe aprender a organizar muy rápidamente su lenguaje"⁵⁷.

En el cuarto año de vida - según Gessell -, el niño puede --- elaborar e improvisar preguntas casi interminablemente. Los "porque" y los "como" aparecen frecuentemente en las preguntas, también le gustan los juegos de palabras.

A los cinco años el niño habla sin articulación infantil, sus respuestas son más ajustadas a lo que se le pregunta.

Gessell piensa que cuando pregunta lo hace más para informarse que para practicar su habla y sus relaciones sociales, tiene un verdadero deseo de saber; sus definiciones están hechas en función utilitaria y su vocabulario se ha enriquecido con varios centenares de palabras.

57. Borel, Maissony, cit. po., Claire Dinville, La Tartamudez, p.19

+De esta etapa se hablará en capítulos posteriores.

A partir de esta edad se puede decir que el niño ha consolidado su lenguaje y de aquí en adelante enriquecerá su vocabulario.

Es conveniente aclarar que estas etapas no son rígidas ya que puede haber variaciones normales de algunos meses, incluso varios autores señalan que la adquisición del lenguaje se dá más temprano en las niñas que en los varones. Sin embargo cuando la variación de cada etapa es ya bastante considerable (1 o 2 años) o cuando el niño tiene antecedentes que pudieran delatar algún trastorno, --- sería necesaria la intervención del especialista para atender el problema a la mayor brevedad posible; y se inicie su programa terapéutico.

7. PERSONALIDAD DEL NIÑO TARTAMUDO

En primera instancia, hablaremos de las características psicológicas que presenta el niño tartamudo, cuyos elementos nos servirán para conocer su personalidad; en segunda instancia, mencionaremos los síntomas del tartamudo con algunos rasgos físicos de las personas que padecen este trastorno.

a) Características Psicológicas del Tartamudo.

Consideramos importante mencionar que todos los casos de Tartamudez son diferentes unos de otros, cada uno tiene características particulares de acuerdo a la personalidad de cada sujeto, pero en general podemos diferenciar dos actitudes que presentan los tartamudos ante su problema:

- 1.- Los que lo aceptan como parte normal de sí mismos, llevando una vida social, emocional y productiva, como la de cualquier otra persona.
- 2.- Los que, al contrario, sienten violencia, vergüenza e impotencia ante su tartamudeo.

Cada tartamudo enfrentará su problema de distinta manera, dependiendo del ambiente, temperamento y circunstancias en que se encuentre.

"Algunos sujetos presentan tendencias neuróticas, unidad a predisposiciones constitucionales. La Tartamudez no es más que el aspecto dominante del trastorno de la personalidad, aspecto que se verá agravado por dificultades de la vida de relación del sujeto"⁵⁸.

58. Dinville, op. cit., p. 23.

La Tartamudez algunas veces va apareada a problemas subyacentes, más o menos importantes, como fobias infantiles (miedo a la - obscuridad, a la soledad, etc.), enuresis (orinar en la cama), pesadillas y anorexia (falta de apetito); así como tendencias a la - impulsividad, emotividad e inestabilidad.

Por lo antes mencionado, muchos tartamudos presentan, tempranamente, predisposición a organizar su modo de vida de acuerdo a - sus dificultades de lenguaje, sobresale en ellos la perseverancia - y la minuciosidad.

En base a las entrevistas a niños tartamudos pudimos observar que el tartamudeo aumenta cuando se fija la atención con él y cuando se trata de construir frases abstractas, donde se habla de objetos que no están presentes.

En relación a lo anterior Van Riper (1971) plantea que el terapeuta no debe tratar sólo los problemas de identidad, de ubicación y de imagen corporal del tartamudo.

La identidad personal se constituye en base a las reacciones - y evaluaciones de las personas más importantes para el individuo - "lo que observamos en los ojos de los demás es lo que determina lo que creemos que somos"⁵⁹, de aquí que en muchos casos se vea afectada la personalidad del individuo por su relación con los demás.

Cuando al hablar una persona presenta una serie de bloqueos - en su lenguaje, acompañados de movimientos en el rostro y en el - cuerpo, el interlocutor etiquetará a éste como "tartamudo", pues - evaluaría que el hablar bien, en este caso, no es correcto. El individuo percibe estas conductas aceptando su rol de "tartamudo", esta

59. Rodríguez, P., op. cit., p. 33

aceptación trae consigo la marcación de los bloqueos y de más reacciones.

En lo que respecta al niño escolar es conveniente saber como se comporta dentro de su medio escolar y cuales son las reacciones que presenta ante sus compañeros y maestros, para de aquí proponer alternativas que contemplen las características y necesidades de cada uno de estos niños.

Por lo anterior, mencionamos algunas características de la personalidad del niño tartamudo de acuerdo a la bibliografía investigada y a las experiencias de padres de familia con niños tartamudos:

- Son introvertidos porque su mismo problema les hace evitar el contacto con la gente.
- No aceptan que tienen un problema, por lo que se muestran poco cooperativos en el tratamiento de su problema.
- No expresan sus sentimientos, porque temen respuestas desagradables de los demás.
- Son individuos desconfiados, sobre todo con personas que les imponen autoridad, como los padres y maestros.

La Tartamudez en el niño puede, en la mayoría de los casos, acarrearle un complejo de inferioridad, por la dificultad que siente al comunicarse con los demás (él sabe que es diferente).

En muchos casos caerá en el mutismo, esto se refiere al aislamiento y la evitación del habla, para rehuir las exigencias de los mayores y las burlas de sus compañeros.

"Hay que tener presente que el anhelo del tartamudo no es sólo lograr la fluidez verbal, sino el logro de una comunicación ---

afecta y no aversiva con sus semejantes, y es hacia esa meta donde deben dirigirse los esfuerzos"⁶⁰.

Algunas otras características de la personalidad del tartamudo obtenidas de las pláticas con los padres son:

- Hacen las cosas con demasiada rapidez, en forma impulsiva. Por esto, el niño tartamudo toma decisiones sin reflexionar. Esta característica se refleja hasta en su forma de comer, porque casi no mastica y termina primero que todos.
- Habla tan rápido, para evitar errores, que pierde seguridad y claridad de lo que está pronunciando. Por esta rapidez ni vocalizan ni articulan adecuadamente.
- Tienen mucho interés por saber el porque de todo y demandan una contestación inmediata. Esta característica puede ser aprovechada para fomentar la investigación en el pequeño, lo cual le ayudará a desarrollarse intelectualmente y a sentir que puede destacar en alguna área (disminuyendo así su complejo de inferioridad)
- No son olvidadizos. Esta característica puede ayudar al niño tanto en su rehabilitación como a la superación de posibles problemas escolares.
- Son irritables, inquietos y agresivos.
- Su temperamento es muy extremo, pues puede estar muy contento o muy enojado.
- En general son personas muy emotivas.

Ahora bien, no podemos hablar de que todos los tartamudos presenten estas características, pero en base a las entrevistas a varias madres de niños tartamudos nos pudimos dar cuenta que la

60 Rodríguez, P., op. cit., p. 34

mayoría presentan una o varias de las conductas mencionadas.

Podemos ver que no todas las características de la personalidad del niño tartamudo son negativas, algunas pueden aprovecharse para su curación.

b) Características físicas del tartamudeo

Al empezar el tartamudeo en los niños pequeños es mediante repeticiones y prolongaciones, casi siempre al iniciar la frase por ejemplo: ma ma ma mamá; mmmamá.

Cuando el niño es más grande toma conciencia de su problema - por él mismo o por las personas que le rodean, su ansiedad crece y su problema se agrava, presentándose además otros síntomas característicos de una Tartamudez más avanzada.

Irwing Ann nos enlista los síntomas típicos de la Tartamudez-avanzada:

- Repeticiones tensas (muy tensas de los sonidos).
- Prolongaciones tensas (muy tensas de los sonidos).
- Bloqueos completos de la voz:
 - a) A nivel de los labios "b"
 - b) Con la punta de la lengua detrás de la línea superior frontal de dientes "d"
 - c) Con parte posterior de la lengua contra el velo del paladar "g"
 - d) A nivel de la laringe (cuerdas vocales)
- Bloqueos sin voz (puntos del 3)
- Hablar aspirando⁶¹.

⁶¹ Irwing, Ann, op. cit., p.36

Otros síntomas físicos pueden ser, aunque no por regla general los siguientes:

- El aspirar y soplar por la nariz
- Relamerse los labios
- Saltar los ojos
- Cerrar los ojos
- Fijar la vista en el suelo
- Sudor excesivo
- Tics y demás sincinesias faciales

En los tartamudos, la posición de los órganos de la palabra - algunas veces no corresponde a la letra que habrá de pronunciarse - por ejemplo: si el sujeto va a decir "ahora" debería tener la boca abierta y sin embargo la tiene cerrada como si fuera a decir algo que inicia con "B" con lo que la palabra deseada no sale, puede suceder al contrario también.

Ahora daremos a manera de conclusión algunos rasgos generales que pueden presentar las personas con Tartamudez:

- Timidez
- emotividad
- orgullo excesivo
- susceptibilidad
- agresividad
- depresión
- egocentrismo
- Logofobia

Dependerá de cada caso la presentación de las características anteriores.

La personalidad del tartamudo puede influir para el mejoramiento o retroceso del tratamiento, por ello tanto especialistas - como maestros deben tener conocimientos en este aspecto.

7.1 AMBITO FAMILIAR

Los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Los fines que la sociedad exige a la familia son alimentación, abrigo, unión social, oportunidad de identidad personal, moldeamiento del rol sexual, responsabilidad social y educación. Sin embargo, el amor es un aspecto que debería exigirse, porque basándose en una sólida base afectiva, se puede originar una sólida base psicosocial para cada individuo, dentro de la familia.

Varios estudios han comprobado que el aprendizaje se lleva a cabo desde el estado fetal y continúa toda la vida, no obstante, - Erikson"⁶² dice que el niño aún después de nacer es apenas diferente de lo que era antes de su nacimiento, no puede reconocer objetos, no tiene conciencia de sí mismo, ni del mundo como algo exterior a él. Sólo siente la estimulación positiva del calor y del ambiente, todavía no lo distingue de la madre.

El niño tiene la necesidad de estímulos afectivos (en los primeros meses principalmente), para un buen desarrollo, no sólo psicosocial sino físico.

La primera relación que establece el niño es con la figura materna, la cual para comunicarse con él utiliza un tipo de lenguaje "especial", mediante estimulación visual, verbal y física, tales como las caricias, el contacto físico, la sonrisa, el gesto agradable, tono de voz afectuoso, etc.

El niño no tiene una capacidad para razonar conscientemente todo lo que pasa a su alrededor, pero tiene una dotación tremenda

para sentir todos los estímulos positivos y negativos del exterior existen autores como Gesell, Piaget, Erikson y Spitz, que consideran de vital importancia la relación madre-hijo para el pleno desarrollo del infante.

En una tesis realizada por Martha Navarro en la Universidad Iberoamericana (1982) menciona que durante el lenguaje pre-verbal en el neonato existe el placer o estimulación recíproca, pero no hay que olvidar que es la madre la que debe propiciar este acercamiento para lograr el pleno desarrollo de su hijo.

Ahora bien, de la relación con la madre se va a extender su núcleo de comunicación con su padre, hermanos y demás parientes.

Los padres poco a poco van transmitiendo patrones lingüísticos culturales y sociales.

El niño empieza a imitar los sonidos emitidos por los integrantes de su familia, mientras más perfecta sea el habla de sus padres, más perfecta será su habla. Si existen familiares con algún problema de lenguaje que se encuentren en contacto directo con el niño, durante la primera etapa de adquisición del lenguaje, es muy probable que el niño pronuncie de la misma forma.

Entre la edad de 2 y medio a 5 años, el niño reafirma las bases de su lenguaje y es en esta etapa donde se da un tipo de tartamudez denominada "fisiológica o funcional", la cual se considera una etapa normal y puede ser superada si no existen presiones de los padres para un tipo de habla "correcta". Sin embargo, muchos padres toman distintas medidas para evitar este problema, las cuales son clasificadas por Moncur de esta forma:

-1 Dominio mediante acciones disciplinarias

- 2 Dominio mediante una hipersupervisión e hiperprotección.
- 3 Dominio mediante exigencias excesivamente rígidas
- 4 Dominio mediante una hipercrítica"⁶³.

En el primer dominio se manifiesta por la impaciencia de los padres, a quienes les irrita que su hijo no hable en forma normal. Muchas veces la cólera que los padres sienten al oír hablar a sus hijos se convierte en violencia, provocando en éstos miedo y temor.

En el segundo tipo de dominio se refiere a los padres sobreprotectores, que al ver a su hijo con problemas para hablar, tratan de ayudarlo en forma incorrecta, consintiendo y complaciendo todos sus caprichos, evitando que se le trate energicamente.

Este proceder hace que los padres refuercen, mediante incentivos, el tartamudeo de su hijo, pues el pequeño siente que su forma de hablar le permite tener ciertos privilegios.

El tercer tipo de dominio se refiere a los padres que exigen un habla con propiedad o "habla correcta", son padres perfeccionistas, que al obligar al niño a que hable bien, lo presionan para que repita las palabras mal dichas, interrumpiendo con esta actitud el proceso de comunicación. Algunos niños optan por hablar lo menos posible, por el miedo que tienen a ser corregidos en sus equivocaciones.

El cuarto tipo de dominio se refiere al que ejercen los padres mediante las críticas excesivas. Tratan de corregir mediante críticas y burlas el habla de los niños, para que sintiendo la presión y el ridículo, puedan esforzarse para hablar fluidamente,

63 Cruskshank, W., Psicología de los niños y los jóvenes marginados p. 194.

sin saber que con ello lo único que logran es empeorar la situación, infundiendo mayor inseguridad en el infante.

"El niño capta la ansiedad, hostilidad y duda de sus familiares para su desarrollo lingüístico, esto lo predispone a hablar incorrectamente"⁶⁴.

Todos estos tipos de dominio hacen que la Tartamudez "fisiológica", que seguramente hubiera podido ser superada con un tratamiento adecuado, llegue a consolidarse como un trastorno de Tartamudez.

Creemos conveniente recomendar a los padres que durante la primera infancia (3 a 5 años) no se debe forzar a los niños a hablar correctamente, sólo en caso de que el problema de habla se agrave impidiendo la comunicación, se requerirá la ayuda de un especialista.

Entre otros factores que influyen en el desencadenamiento de la Tartamudez podemos mencionar el rechazo, los tratos injustos - la carencia de recursos indispensables, etc., que ocasionan una atmósfera de tensión nociva para el pequeño.

El medio familiar influye en la personalidad del individuo y puede acelerar o retrasar su rehabilitación.

Wendell Johnson (1973) opina que los padres necesitan saber - que lo único diferente de su hijo es la forma de expresarse y deben tratar de descubrir la naturaleza de su dificultad, para ayudarlos.

Lo ideal sería que el niño se desarrollara dentro de una familia unida, sin discordancias, donde no haya exigencias excesivas - ni sobreprotecciones, para que en caso de presentarse algún problema como la Tartamudez, tenga apoyo y comprensión para superarlo.

Sin embargo debemos poner los pies sobre la tierra y planear-
en relación a los elementos reales con los que se cuenta. La orien
tación del pedagogo la dará en relación a las posibilidades de la
familia para apoyar el proceso de rehabilitación del tartamudo.

7.2 AMBITO SOCIAL

La familia es el núcleo de la sociedad, sin embargo, el niño no sólo interactúa con los miembros de su familia, sino con todas las personas que forman parte de su entorno social.

La psicología soviética plantea "Todas las formas complejas - de la vida mental se centran en formas reales de interacción entre el organismo y su medio... la actividad mental se desenvuelve en condiciones de auténtica comunicación con el entorno, en el transcurso de la cual el niño adquiere de los adultos las experiencias de muchas generaciones"⁶⁵.

De estas formas complejas de pensamiento se origina el lenguaje, que aparece como una necesidad social que sirve para comunicar a personas de un ambiente común.

El proceso del lenguaje sigue un desarrollo evolutivo que requiere de un ambiente estimulante para su óptimo desarrollo.

Existen factores sociales que influyen en el desarrollo del lenguaje del niño y que pueden ocasionar o aumentar la Tartamudez en él:

- a) Deprivación social
- b) Deprivación económica
- c) Desaprobación social de su habla

a) Deprivación Social.- Es la poca interacción del individuo con personas de su medio. Esta deprivación puede afectar al desarrollo del lenguaje, porque el niño no retroalimenta sus conocimientos sobre los nombres de los objetos de su alrededor, con lo que puede producirse un retraso en la adquisición del lenguaje, que junto --

con factores de tipo emocional puede provocar la Tartamudez.

b) Deprivación Económica.— La satisfacción de las necesidades básicas del individuo dependen en gran medida, de los recursos económicos con los que se cuentan. Cuando al niño no se le proporciona una alimentación adecuada, horas de sueño completas (8 horas diarias), vestido, descanso, etc., ocasiona trastornos en su estabilidad emocional.

Cuando no se cuenta con una estabilidad económica en el seno familiar, se pueden originar problemas en el desarrollo físico, emocional y social de los miembros de esta.

Ahora bien, como la familia es la base de la sociedad, algún desajuste en la primera provoca lógicamente desajustes en la segunda.

En nuestra sociedad existe marginación para las personas con bajos recursos económicos, que promueven la desigualdad social. En "Cartas a una Profesora", los alumnos de Barbiana, nos dicen -- que esta desigualdad también se manifiesta en la escuela, mediante el rechazo a personas de nivel económico bajo. Reclama un alumno a su profesora".... usted dice que botan a los imbéciles y a los desganados, entonces sostiene que Dios hace nacer a los imbéciles y desganados en las casas de los pobres. Pero Dios comete estos desaires con los pobres, es más fácil que sean ustedes quienes los cometen"⁶⁶.

Este rechazo en las escuelas muchas veces se hace porque --- exigen en el niño un tipo de lenguaje "imperfecto", sin tomar en cuenta que su habla pobre o distorcionada es el reflejo de lo que

66. Carta a una Maestra (Alumnos de la Escuela de Barbiano)p.62.

escucha en su casa. El bajo nivel socioeconómico (que conlleva a bajo nivel cultural) de su padres, no le permitió al niño obtener un lenguaje bien estructurado, por lo que se verá presionado por las personas ajenas a su núcleo familiar para que hable "correctamente". ¿para quién?; si un niño ha aprendido a hablar de esa forma, para éste es correcta, no se le puede forzar a un tipo de lenguaje alejado de su realidad social. Se debe realmente estar consciente y seguro de que es un trastorno de habla, y no una forma de hablar, reflejo de su medio.

En el caso de presentar algún trastorno consolidado, no se debe marginar sino ayudar al niño mediante el apoyo profesional.

c) Desaprobación Social del Habla.- Wendell Johnson en 1943, postula "... Si usted nunca ha sido tartamudo, no puede tener ni la más remota idea del misterioso poder de desaprobación de parte de la sociedad hacia eso que llaman Tartamudeo. Es tal vez una de las influencias sociales más desmoralizantes, perplejas y aterradoras de nuestra sociedad"⁶⁷.

El habla de los tartamudos pone inquietos a los que la escuchan y hace que exista cierto rechazo expreso u oculto, hasta los niños dan cuenta de este rechazo, porque son más susceptibles. --- Cuando el niño toma conciencia de su problema, llega a cometer un gran error, al tratar de ocultar su trastorno, sin comunicárselo a quién pudiera ayudarle, por miedo a la burla.

Curioso en verdad es ver que en las grandes ciudades de países desarrollados existe un mayor número de tartamudos, por la ---

67. Rodríguez, P., op. cit., p. 33.

vida complicada y agitada que lleva la gente (ver frecuencia a nivel social). Las personas que viven presionadas por normas sociales, morales y familiares, que les ocasionan angustia y estados emocionales "Estresantes", pueden tener cierta predisposición a la Tartamudez.

Johnson (1946) hizo un descubrimiento antropológico enorme, - ya que constata que en las comunidades primitivas no hay Tartamudez, e incluso no existe palabra para designar el síndrome"...Tal parece que el libre desenvolvimiento del niño y la ausencia de reglamentaciones mutilantes evita el cuado"⁶⁸.

Entre los factores que intervienen en la rehabilitación del tartamudeo se encuentra el ambiente en el que se desenvuelva el niño, por lo que se debe propiciar un "ambiente estimulante" para el desarrollo del lenguaje.

Cuando hablamos de "ambiente estimulante" nos referimos a que entre las personas que lo forman el lenguaje debe ser un elemento imprescindible para la comunicación, por ello, se requiere estimular, propiciar y fortalecer el dialogo entre sus miembros.

68. Castro Guevara, N., op. cit., p.28

7.3. AMBITO ESCOLAR

La Tartamudez es un transtorno que siempre repercutirá, de una u otra manera, en el desarrollo escolar del niño, de aquí la importancia de énfasis en este ámbito, ya que el niño pasa gran parte del tiempo en el aula de clase, conviviendo con su profesor y compañeros.

La importancia del ambiente escolar, no solo radica en las relaciones maestro-alumno, alumno-compañeros y metodologías, sino también en el ambiente físico de la propia escuela (aulas agradables, sin ruido y con buena iluminación).

Ahora bien, la realidad escolar esta conformada por diversos factores, dentro de los cuales encontramos:

Individuos con diferentes características y problemáticas, relaciones entre éstos metodologías, ambientes, etc. Cuando todos estos factores son manejados tradicionalmente, es decir, por relaciones autoritarias y métodos rígidos, origina que la relación maestro-alumno se devalué, creando en el alumno tensión y angustia, elementos que bastarían para desencadenar un problema de habla (como la tartamudez) en personas sensibles y emotivas, así como en quienes existiera ya una predisposición.

Actualmente se han tratado de implementar métodos activos basados en la capacidad y desarrollo del niño, eliminando algunos factores aversivos para éste, como el autoritarismo.

Hablando de las distintas etapas escolares podemos decir que el niño tartamudo pudo no haber tenido problemas en el jardín de niños, debido a que la mayoría de sus compañeros no habían consolidado aún su lenguaje, ya que al igual que él, mostraban trastornos de habla normales para su edad, tales como: omisión y cambios de fonemas (principalmente r, rr, t) distorsión y Tartamudez

fisiológica (repetición simple).

En cambio al entrar a la etapa escolar, donde se supone que su madurez lingüística ha sido alcanzada, el niño tartamudo se enfrenta a una situación diferente y nueva, ya que la mayoría de sus compañeros hablan "correctamente" y siente la diferencia, provocando en él ansiedad e impotencia. Estos estados de ánimo son -causados, no por las exigencias intelectuales de esta nueva etapa sino por las exigencias afectivas.

Julio Bernardo de Quiróz (1975) dice que "el niño debe ser -separado de cualquier ambiente que le cause tensión; si encuentra incomprensión e intolerancia en su ámbito escolar, no debe vaci--lar en buscar otra escuela"⁶⁹.

Para nosotras los factores más importantes que pueden afectar negativamente o positivamente la personalidad y equilibrio emocional del niño son:

- a) Actitud de los compañeros ante el niño tartamudo.
- b) Actitud del profesor ante el niño tartamudo.
- c) Formas de evaluación y proceso de lecto-escritura.

a) La Actitud de los compañeros.

En el niño de edad escolar empieza a finalizar la etapa egocentrista y comienza en pensamiento lógico-concreto, por lo que es -capaz de razonar lo que sucede a su alrededor y de sentir las criticas.

Uno de sus temores más grandes es hacia la imitación burlesca de su tartamudez, por parte de sus compañeros de clase, provocándole un aislamiento del resto del grupo.

69. Bernaldo de Quiróz, J., El Lenguaje Lecto-Escrito y sus Problemas, p. 69

Los compañeros de clase deben tratar de comprender que el niño tartamudo necesita su ayuda y apoyo para superar su problema y tener una buena base afectiva; que le impida una recaída o la agravación de su Tartamudez.

La burla y el rechazo de sus compañeros pueden hacer que el niño tome conciencia de su problema y reaccione ante él de dos maneras; la primera sería aceptándolo sin que interfiera en su forma de ser y la segunda sería el aceptarla como una limitación o castigo, que le hace sentirse inferior y lo lleva a un estado de depresión, angustia y tensión, por lo que se aísla o se violenta. De aquí nace el miedo a hablar del tartamudo y, principalmente, delante de sus compañeros.

Lo anterior se vió confirmado con las entrevistas hechas a niños tartamudos de escuelas primarias oficiales y particulares del Estado de México. A través de las cuales pudimos darnos cuenta de las preferencias del niño tartamudo dentro de la escuela.

Entre las principales se encuentran:

- Prefieren trabajar, la mayoría de ellos solos, para evitar lo más posible hablar con sus compañeros.
- Gustan de formar colecciones de objetos diversos, ya que es una actividad que no requiere el contacto con los demás.
- Les agrada mucho dibujar, pues es para ellos la forma de expresar lo que sienten o piensan, sin tener que utilizar el lenguaje oral que les causa tanto conflicto.

Es evidente que la actitud de los compañeros del niño tartamudo dentro de la escuela, va a influir tanto en el comportamiento como en el tipo de actividades que realice.

b) La actitud del Maestro.

El maestro es o debiera ser, la primera persona en diagnosticar la Tartamudez en el niño mediante la atenta observación del modo de expresarse en la lectura oral, en el discurso frente a -- sus compañeros, en el hablar frente al director de la escuela o frente al propio maestro.

Una vez detectado el problema, tiene la obligación de comunicarlo a los padres para que se canalice al niño con un terapista de lenguaje, con quién procurará tener contacto para lograr un -- trabajo de equipo (entre terapeuta, padres y maestros), para eliminar la Tartamudez.

Como el profesor no cuenta con la preparación suficiente sobre este trastorno, necesita del consejo y/o entrenamiento del -- especialista encargado de la corrección, en cuanto a técnicas, -- ejercicios y recomendaciones sobre lo que se debe y no se debe -- hacer cuando tenga un niño tartamudo en su grupo. Afirmación que apoyamos con las entrevistas hechas a maestros de escuelas oficiales y particulares del Estado de México.

Proponemos un profesor, no ideal, pero sí conciente de su -- responsabilidad ante el niño tartamudo, que procure no agravar el trastorno ni con exigencias absurdas que presionan al niño ni -- con sobreprotecciones de ningún tipo.

El profesor tiene el compromiso de tratar a todos los niños -- por igual, para que el tartamudo sienta que es igual a los demás -- con los mismos derechos y obligaciones y no pretexto su Tartamu -- dez para no estudiar.

Si el niño llega a preguntar sobre su problema, el maestro - no debe ocultárselo, sino al contrario, tendrá que explicarle lo más clara y sencillamente posible, recalcando la importancia que tiene el esfuerzo que él haga para su recuperación.

Es importante mencionar que el profesor, en ningún momento - deberá corregir al niño tartamudo, si no cuenta con la orienta--- ción previa de como hacerlo adecuadamente.

Cuando el niño habla, el profesor tiene que escuchar tranqui lo sin mostrar desesperación, sino que al contrario, debe animarlo con una sonrisa que demuestre que ignora su tartamudeo o que - no es importante. En muchas ocasiones esta actitud del profesor - ante el niño tartamudo es imitada por los demás alumnos, logrando con ello la armonía dentro del grupo.

La labor del profesor es, principalmente, lograr la integra- ción del niño tartamudo a su grupo, evitando que se aisle.

c) Forma de Evaluación

El profesor partirá de que la evaluación es un proceso perma nente, no una actividad terminal, en el que será necesario obser- var el desarrollo de todos los procesos del niño en cualquiera de las áreas. Por ello recomendamos la siguiente forma de evaluación

- Cuestionarios escritos en los que se ponga en juego su lec tura de comprensión.
- Redacciones breves de temas libres
- Invitaciones constantes a participar poco a poco en forma- oral sobre cosas muy sencillas al principio.
- Suplir lectura de rapidez por la lectura de comprensión, - la que es aplicable a todas las áreas, esto debe quitarse-

a todos los niños no sólo a los que tengan algún problema de comunicación.

d) Lecto-Escritura

Respecto a la lecto-escritura, consideramos importante mencionar los posibles problemas que pueden enfrentar el niño tartamudo en ésta área.

"La rapidez con que siempre actúan los tartamudos les obliga a que sólo puedan fijar la vista en algunas letras, al mismo tiempo que deducen las intermedias que no han visto bien a medida que van leyendo... por tanto, leen sin sentido, apareciendo palabras cambiadas e incluso inexistentes"⁷⁰. Por ello, podemos inferir -- que tendrán dificultad para comprender el contenido de la lectura ya que su atención estará puesta sólo en su forma de expresión.

La rapidez con la que realizan la lectura podría explicarse por el miedo que sienten ante la posibilidad de un bloqueo, ocasionando la burla de sus compañeros.

Bloosdten (1960) señala: "el tiempo de lectura, aún sin tartamudear, es más largo que en los niños normales, en un mismo párrafo"⁷¹.

Perelló (1981) dice que es sorprendente como los tartamudos leen bien en voz alta cuando lo hacen simultáneamente con otra -- persona.

En lo que se refiere a los métodos que se utilizan para el aprendizaje de la lecto-escritura, nos atrevemos a recomendar la

70 Parellada Feliu, J., op. cit., p. 28

71 Bloosdten, cit. pos., Perelló, op. cit., p. 151

utilización del método global de la lectura para el niño tartamudo, ya que parte de la visualización total de los enunciados hasta llegar a los fonemas con esto el niño tartamudo no ve reforzado el fraccionamiento que hace de la lengua como podría hacerlo con el método fonético y el onomatopéyico, por fuerza con el método global el tartamudo tendrá que agilizar su fluidez para poder seguirlo, esto ayuda a desaparecer el tartamudeo.

Los problemas de escritura que presentará el niño tartamudo y de hecho que presenta en la escuela se basan en el aumento del tono muscular, lo que ocasiona un engarrotamiento de los brazos, haciendo poco clara la escritura. Pensamos que se da este engarrotamiento principalmente en dictados, donde el niño tartamudo se enfrenta a la presión del tiempo y a la presencia del profesor, puesto que cuando el niño realiza copias en su casa (solo y con tiempo suficiente), su letra es más clara.

Los niños tartamudos suelen tener mala ortografía, infiriendo nosotras que es debido a la rapidez de su lectura que no le permite fijarse en las palabras para visualizarlas y memorizarlas y mucho menos tiene atención en la puntuación o acentuación.

Hablaremos ahora del dibujo en relación al problema de Tartamudez. El dibujo es una forma de expresión que nos da datos interesantes de la personalidad y estado emocional de la persona que lo realiza. Por todo esto consideramos importante el estudio que realizó Platero en 1965, en el cual analizó el dibujo de la figura humana de varios niños tartamudos, llegando a las siguientes características sobresalientes de los dibujos:

- El límite o contorno es duro y marcado, pudiendose interpretar como una barrera que pone el niño a la invasión del exterior.
- La cabeza de su dibujo como centro de localización del YO es -- bien dibujada así como las manos que denotan un estado emotivo-especial.
- Rigidez de formas que podemos interpretar como la tensión interna del tartamudo.
- Omisiones o distorsiones en la boca indican el núcleo de ansiedad; creemos que esto proyecta su angustia ante la poca fluidez de su habla.

Por lo anterior consideramos que la Tartamudez en los niños de etapa escolar puede producir problemas en su rendimiento académico en gran medida por el trato incorrecto por parte del profesor dentro del aula; además que mucho de lo que ahí se imparte no responde a las necesidades ni a las posibilidades del tartamudo -- suscitando en él falta total de interés, aislamiento o violencia -- dependiendo del niño tartamudo.

Como dijimos la relación interpersonal del tartamudo con sus compañeros de clase se ve afectada debido a su problema de comunicación, esto no se reduce al ámbito escolar sino que se extiende a su vida cotidiana.

8. TRATAMIENTOS

Son muchos y muy diversos los tratamientos creados para eliminar la Tartamudez, existen tantos como teorías sobre las causas de ésta. Algunos de ellos nos pareceran bárbaros, pero en la época en la que fueron creados eran válidos.

El primer tratamiento o técnica de que se tiene noticia es el creado por Demóstenes (385 a.c.), famoso orador griego, quién curiosamente era tartamudo; su técnica consistía en llenarse la boca de guijarros y masticarlos mientras hablaba; se dice que con esto Demóstenes eliminó su tartamudeo.

Con el paso del tiempo se le fue dando mayor importancia a la Tartamudez y por ende a su tratamiento.

Actualmente se ha tratado a la Tartamudez desde distintos enfoques y áreas:

- a) TRATAMIENTO MEDICO
- b) TRATAMIENTO PSICOLOGICO
- c) TRATAMIENTO FONIATRICO U ORTOFONICO
- d) TRATAMIENTO PEDAGOGICO
- e) OTROS

Estos tratamientos se valen de técnicas que se adecuan a los requerimientos de cada individuo. Además citaremos, de manera breve, algunas investigaciones recientes y avances en el tratamiento de la Tartamudez.

8.1 TRATAMIENTO MEDICO

"El tratamiento médico tiene como fin ejercer una influencia sedante sobre los síntomas de irritación, provocados por las modificaciones patológicas de la constitución psico-somática del tartamudo"⁷².

Segre (1955) en su Tratado de Foniatria, menciona acertadamente que el tratamiento debe ser acorde a cada individuo y a cada etapa en la que se encuentre la Tartamudez, tomando en cuenta su edad, grado y tipo de Tartamudez, etc.

En cuanto al tratamiento médico, señala también que éste ha ido evolucionando con el paso del tiempo. Hubo una época en que no se buscaba la causa de la Tartamudez, sino que la mayoría de los médicos daba por hecho que era una anomalía en la boca, por lo que se hacían operaciones constantemente, sin que en la mayoría de los casos fuera necesario, en la actualidad las intervenciones sólo se practican en casos en que verdaderamente se requiera.

Una de las funciones del médico es averiguar si el niño presenta un problema de habla, o si se trata sólo de un retardo normal.

Cuando el médico nota algo grave o raro en el lenguaje del niño debe preguntar a sus padres los datos sobre el desarrollo lingüístico del infante, sobre su comportamiento y algunos antecedentes posnatales (cuando empezó a succionar y si no hubo en esto algo anormal, a que edad se dio el dominio de la cabeza, cuando se sentó, cuando caminó, cuando empezó a hablar, etc.) para tratar de encontrar la causa del problema.

Es conveniente que el médico realice una exploración que le-

permita conocer el dominio motor de la lengua, averiguar la rigidez de los órganos que intervienen en la producción del habla, y el desarrollo mental del niño. Para ayudarse en esta exploración se puede utilizar el recurso de la conversación espontánea-- la recitación de alguna rima o la lectura de algún párrafo (en caso de que el niño sepa leer).

"El médico, mediante prudentes consejos, ayudará al paciente a comprender la naturaleza de su dificultad e intentará evitar algunos de los problemas emocionales secundarios que crean los trastornos del lenguaje"⁷³.

Dentro del tratamiento médico se encuentra el tratamiento -- farmacológico, que consiste en la administración de medicamentos-- con diversos fines, en algunos casos se utilizan para reducir la tensión muscular y en otros para superar etapas depresivas en el tartamudo.

Todos los medicamentos actúan de manera limitada y temporal, porque pueden llegar a perder su efectividad cuando el organismo-- se habitúa a ellos (si se ingieren demasiado tiempo pueden provocar adicción). Es importante que la dosificación de los medicamentos sea siempre la adecuada y este siempre vigilada.

8.2 TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Este tratamiento es utilizado por los especialistas que consideran el origen de la Tartamudez de tipo emocional, en donde la personalidad del tartamudo se halla perturbada y se trata de sanarla.

"Cualquiera que sea el enfoque y la directiva del tratamiento del tartamudo, es fundamental educar la personalidad, la voluntad, la disciplina interior, reducir la impulsividad, controlar los excesos emocionales, estimular la confianza en sí mismo, superar el complejo de inferioridad, la angustia y el miedo a hablar"⁷⁴

Bore y Weiss en 1958, opinan que existen algunos casos que deben ser tratados por el psiquiatra.

Para Seehnan (1970) la psicoterapia debe ser la base de todo tratamiento, con el fin de convencer, por medio de ésta al individuo de que puede hablar normalmente.

Segre hace hincapié en que los métodos y técnicas del tratamiento psicológico varían según la edad, el grado de logofobia y la importancia del componente neurótico.

Por medio de la psicoterapia se pretende, antes que nada, lograr una gradual y completa normalización de la vida social para facilitar el contacto del tartamudo con el resto de las personas.

La psicoterapia familiar es de primordial importancia porque con ella se pretende lograr que la familia conozca y comprenda -- mejor al tartamudo, para que puedan apoyar y reforzar el tratamiento. La presencia de los familiares dentro de la terapia es benéfica también porque reciben en ella la orientación necesaria para ayudar y pueden ver como debe hacerse exactamente. La familia ayuda mucho al tartamudo físicamente y emocionalmente porque el niño siente el apoyo de sus seres queridos.

Los familiares fungen como excelentes correctores, que harán prosperar el tratamiento, cuando los tartamudos aprecian la labor de sus familiares hacen un esfuerzo extra para corregir las fallas.

Podemos resumir que el psicoterapeuta enseña las técnicas y la manera de llevarlas a la práctica; el tartamudo aprovecha éstas para su propio bien; y los padres son los que mantienen constancia en dichas técnicas.

Dentro de la psicoterapia se ha utilizado también la hipnosis la que ha resultado insuficiente por sus efectos poco duraderos, sin embargo, puede resultar si se combina con otras técnicas.

Se ha utilizado también el psicoanálisis para la eliminación de la Tartamudez, pero no ha tenido éxito. "En los niños más chicos cuando el trastorno fónico y neurótico suele ser más simple, el psicoanálisis no se puede realizar; y cuando la alteración funcional es tan compleja, difícilmente se soluciona con el método freudiano, el cuál queda limitado a pocos casos"⁷⁵.

Sin embargo para algunos especialistas el psicoanálisis es el método preferido para descubrir las dificultades emocionales por medio de la catarsis o hablar hacia afuera; el único inconveniente que encuentran es que el tratamiento es muy largo y costoso.

8.3 TRATAMIENTO FONIATRICO U ORTOFONICO

Existen dos propósitos - según Segre - dentro del campo foniatrico; uno consiste en hacer ejecutar ejercicios sistemáticos de todos los movimientos articulatorios del aparato fonador y suprimir todos los movimientos patológicos para repetir luego la correcta coordinación muscular hasta alcanzar su automización; el

75 Segre, R., op. cit., p. 202

otro propósito del tratamiento es intentar distraer la atención y reducir la fijación fóbica del sujeto sobre su mecanismo fónico, convenciéndole que hablar es fácil por medio de ejercicios de relajación.

Dentro de este tratamiento mencionaremos los métodos más utilizados de manera breve y concisa:

- a) Método Gutzmann
- b) Método Liebman
- c) Método de Froeschels

a) METODO GUTZMANN⁷⁶ consiste en realizar ejercicios respiratorios de fonación y articulación para lograr la automatización en el habla.

Una vez controlado el mecanismo, se hacen ejercicios con vocales asociadas de ataque suave y de diferente duración, se pronuncian después sílabas inversas alargando las vocales y reduciendo la fuerza de la consonante. Se pasa luego a los grupos consonánticos, a las palabras, a las frases breves, a la lectura de párrafos fáciles, a la dicción espontánea y a la contestación de preguntas.

Las sincinesias serán evitadas con un control frente al espejo; los ejercicios deberán realizarse de 2 a 3 veces diarias con una duración de 20 a 40 minutos por un periodo de 3 a 6 meses. Este método tiene sus desventajas porque alguna emoción fuerte, situación difícil o persona negativa, que le causen al tartamudo -

angustia o temor, pueden derrumbar la reconstrucción que se ha hecho del habla.

- b) METODO LIEBMAN⁷⁷ (1904) consiste en hacer pronunciar frases espontáneas y lectura con vocales alargadas al mismo tiempo que el reeducador; después se repiten versos, canciones y cuentos, esbozando el terapeuta sobre sus labios el movimiento articulatorio que considere difícil, pero sin hacer repetir las palabras mal pronunciadas. Este método es idóneo para niños preescolares.
- c) METODO DE FROESCHELS⁷⁸ consiste en una serie de ejercicios donde el tartamudo tiene que pronunciar tantas sílabas como le sea posible (sin interrupción) en una sola aspiración. Incluye también el sistema de masticación del habla, el cual consiste en introducir durante la articulación movimientos masticatorios, este método tuvo un éxito considerable.

8.4 TRATAMIENTO PEDAGOGICO

La Tartamudez, independientemente de sus características particulares, siempre influirá de una u otra manera en el desarrollo escolar del niño, por lo que debe ser tratada en esta área, donde este tratamiento pedagógico apoya a la psicoterapia.

Para Perelló (1981) el tratamiento pedagógico se vale de los siguientes ejercicios:

77 Perelló, op. cit., p. 198

78 Ibidem. pag. 190

- a) Ejercicios Respiratorios
- b) Ejercicios de Relajación
- c) Ejercicios de Asociación
- d) Ejercicios de Lectura
- e) Ejercicios de Elocución

a) Ejercicios de Respiración

Estos ejercicios consisten en exhalaciones e inhalaciones profundas, las cuales ayudan tanto para regular su respiración, como para tranquilizarlo.

Hemos observado (en las entrevistas a niños y jóvenes tartamudos) que la mayoría de los tartamudos tienen problemas de respiración, porque les falta aire cuando están hablando, por lo que se recomienda que los ejercicios se realicen regularmente (3 veces al día de 15 a 20 minutos). De preferencia deben ser al aire libre o en una habitación bien ventilada, estos ejercicios le sirven al tartamudo para aumentar su capacidad pulmonar y prolongar su tiempo de espiración.

b) Ejercicios de Relajación

Considerando que una de las principales causas del tartamudeo es la tensión interior que ocasiona rigidez corporal, creemos indispensable la aplicación de ejercicios para reducir el tono muscular, reacción que tiene el sujeto ante el temor de tartamudear. Se debe convencer al tartamudo para que no realice ningún esfuerzo físico para evitar el tartamudeo, ya que sólo logrará una mayor tensión y por tanto la agravación del trastorno.

Uno de los ejercicios de relajación más comunmente utilizados en México, consiste en decirle al tartamudo que apriete o ponga rígidas cada una de las partes de su cuerpo, comenzando por los pies y poco a poco hasta terminar con la cabeza (para lograr la máxima -- tensión posible de todo el cuerpo), permaneciendo así por unos 10 a 20 segundos aproximadamente, según el grado de tensión que se -- observe en el niño, luego se le pide al sujeto que suelte de repen -- te todo el cuerpo, que lo afloje. Este ejercicio se puede practi -- car sentado, parado y de preferencia acostado, es conveniente que se realice de 2 a 3 veces al día, y cuando el tartamudo presenta -- un alto grado de tensión.

c) Ejercicios de Asociación

Tienen por objeto lograr un dinamismo y reforzamiento de los -- procesos mentales que intervienen en la producción del habla. Todos tenemos determinado número de palabras que están almacena -- das en nuestra memoria, las cuales expresamos por medio del ha -- bla, en los tartamudos esta transformación de ideas en palabras está transtonada por el miedo a hablar, este miedo imposibilita al sujeto a realizar nuevas asociaciones que le permitan una -- mayor fluidez.

Entre los ejercicios más sencillos podemos citar:

1. Cuestionar al niño sobre los objetos que formen parte de su vida cotidiana, como las partes de su cuerpo, los muebles de su casa, animales que conozcan, etc.
2. Relacionar el objeto con su uso, por ejemplo: qué es esto?, para qué sirve?, de que color es?, etc.

3. Relacionar con objetos características generales, ejemplo: qué cosas tienen patas?, qué cosas son verdes?, etc.
4. Elaborar oraciones a partir de una palabra dada, ejemplo: libro mesa; con lo que el tartamudo tendrá que formar una oración como "El libro está en la mesa".
5. Pedirle al niño que diga los sinónimos y antónimos de palabras familiares para él, ejemplo: sinónimo de bonito= bello; antónimo de día= noche, etc.
6. Enumerar todos los derivados del lexema de una palabra, ejemplo sill-ita, ota, ucha, ón, etc.

Los ejercicios deben adecuarse a la edad, escolaridad y carácter del niño tartamudo, se recomienda llevar a cabo éstos por lo menos una vez al día, durante 10 minutos aproximadamente.

d) Ejercicios de Lectura

Estos ejercicios sólo pueden utilizarse con niños que ya saben leer y con adultos, consisten en dar al sujeto textos para que los lea, con las siguientes indicaciones:

1. Leerlo primero en voz baja, para que no sienta temor al contenido.
2. En la segunda vez, la lectura debe ser en voz alta. Puede hacerse por sílabas, haciendo pausa entre cada una; se hace después por palabras, hasta llegar a los enunciados completos.
3. Después que se ha leído el texto, se le pide al tartamudo que platique lo que entendió, que fue lo que más le llamó la atención y el porque de ello.

Con estos ejercicios se entrena también la conversación. La reproducción pausada de la lectura es un instrumento muy importante para la rehabilitación de la Tartamudez.

e) Ejercicios de Elocución

Los ejercicios de elocución consisten en hacer hablar al tartamudo lo más posible, preguntándole sobre temas diversos, como lo que hizo durante el día, que piensa hacer en el futuro, etc. Estos ejercicios se combinan con los anteriores y pueden hacerse a todas horas, puesto que deben realizarlos lo más espontáneamente posible, animándolos y elogiándolos en todo lo que dicen, para que adquieran confianza en su habla y en sí mismos.

8.5. OTROS

Existen varios métodos y técnicas que se han utilizado aisladamente para tratar la Tartamudez. Muchos de ellos han sido creados por los especialistas en problemas de habla, los cuales extraen de su experiencia con pacientes tartamudos sus propios métodos. Otros toman características de los demás métodos o técnicas para elaborar una combinación favorable, y aplicarla a la rehabilitación de la Tartamudez.

A continuación mencionaremos los más conocidos métodos y técnicas, no sin aclarar que hay una gran variedad y combinación de ellos:

METODOS:

- 1) Método de Borel-Maissy
- 2) Método de Bradilalia
- 3) Método Hilarante de Bloch
- 4) Método Linguo-especulativo de Pichón
- 5) Método Musical
- 6) Método Chervin (Rápido)
- 7) Método de Retroalimentación Auditiva Demorada
- 8) Método de Desensibilización Sistemática
- 9) Método de Larinfospasmo

TECNICAS:

- 10) Técnica de seguimiento
- 11) Enmascaramiento
- 12) Técnica de confrontación

1) METODO BOREL-MAISSONY.- Es para sujetos mayores de 5 años, consiste en una serie de ejercicios que tienen como finalidad evitar "emisiones de sílabas sin sentido; introducción de palabras sin sentido entre las sílabas; control de la velocidad de articulación; y la introducción de pausas arbitrarias"⁷⁹, mediante el uso del metrónomo se introducen pausas correctas en los acentos expresivos de tonalidad en las frases, adquiriendo ritmos normales en la palabra.

79 Pichón y Borel, op. cit., p. 195

Cuando el sujeto tartamudo tiene problemas para iniciar la frase se le pide que la escriba marcando una pausa en cada sílaba, una vez habituado a este procedimiento, se le pide que en lugar de escribir dé golpes en la mesa, esto lo podrá hacer después discretamente en sus conversaciones.

Borel Piensa que el tartamudo siempre tendrá palabras para poder expresarse, porque los considera unos taquidálicos, que lo único que necesitan es poder expresarse con ritmo, melodía y duración de silencios, dice también que "es más fácil enseñar a un tartamudo a hablar que a callarse"⁸⁰.

Este método también contempla la educación de la atención, la voluntad y la formación de automatismos; todo mediante ejercicios de concentración del pensamiento y de atención a las imágenes mentales, este método pretende además lograr un sentimiento interno del ritmo y melodía para que la palabra adquiera un equilibrio, evitando con esto la Tartamudez.

2) METODO DE BRADILALIA⁸¹.-- Consiste en hacer que el niño tartamudo hable muy lentamente. Baczkowska (1964) dijo que la bradilalia poco a poco se automatiza y no se oye tan lenta.

En la Universidad de Newcastle se ha utilizado este método en forma intensiva porque se tiene al niño tartamudo durante 15 días hablando lentamente y silabeando durante todo el día.

Ya desde 1936 Loew publicó un método llamado de "paciencia" que consiste en pedirle al tartamudo que antes de empezar a hablar piense la frase y la parta a la mitad, después cuando llegue a la mitad la vuelva a partir, haciendo una pausa a cada mitad para evitar la precipitación.

80 Perelló, op. cit., p. 195

81 Ibidem., p. 198

3) METODO HILARANTE DE BLOCH⁸² Bloch (1957) observó que cuando se ríe el diafragma presenta movimientos rítmicos, el sistema nervioso se relaja, se modifica la actitud mental y se liberan las contracciones. Por todo lo anterior, él propone para tratar la Tartamudez lo siguiente:

- Ejercicios de relajación, respiración y espiración sonora
- Ejercicios de risa con la boca cerrada
- Reír al compás del metrónomo a distintas velocidades e intensidades
- Risas y frases alternativamente
- Emisión de frases con la actitud mental de risa
- Los labios deben tener, al iniciar el habla, una posición de ---risa

4) METODO LINGUO-ESPECULATIVO DE PICHÓN⁸³.- Este método consiste en la educación del pensamiento linguo-especulativo, mediante ejercicios apropiados que enseñen al niño a expresar las palabras, a acrecentar su fluidez expresiva con automatismos lingüísticos y modalidades idiomáticas cada vez más variadas, pasando de lo concreto a lo abstracto.

Este método es ideal para niños de 3 a 7 años. Pichón ha realizado varios estudios con Borel-Maisonny, porque coinciden en que debe enseñarse a moldear el pensamiento dentro del molde de lenguaje. Ellos consideran que no debe fijarse el tartamudo en su articulación .

82 Perelló, op. cit., p. 200

83 Pichón y Borel, op. cit., p. 93

5) METODO MUSICAL⁸⁴.— Este método consiste en utilizar el canto — como instrumento para la rehabilitación, dicho canto es utilizado con respiración nasal profunda, regularización de los movimientos respiratorios, con la unión de sílabas, la articulación lenta, la fijación de la atención sobre la melodía y con el — acompañamiento del instrumento.

Varios autores recomiendan el canto para curar la Tartamudez; — Viela (1934), Mathur (1954) y Betes (1960), utilizan movimientos respiratorios y melodías en sus tratamientos, Taubitz(1964) recomienda también el baile por su efecto de reforzar la musculatura, la relajación y el ritmo.

Nagafuchi (1970) informa de los efectos beneficiosos sobre la — Tartamudez de un ambiente con música y de efectos menos benéficos con gente hablando o con ruido blanco.

Consideramos provechosa la utilización de la música, como un — elemento de apoyo en el tratamiento de la Tartamudez. Podemos — citar el caso del cantante mexicano Pedro Vargas que siendo tar tamudo, no tartamudea al cantar.

6) METODO CHERVIN O METODO RAPIDO⁸⁵.— Este método funcional aconseja ejercicios de respiración con y sin vibración de las cuerdas vocales. La silabación será primero lenta y se irá incrementando la velocidad gradualmente. En este método existe una parte — moral donde entra la sugestión, que consiste en la imitación — (lo más correcta posible) de los ejercicios que haga el maes— tro.

84 Perelló, op. cit., p. 200

85 Perazzo, Irma, op. cit., p. 182

El tratamiento de este método dura 3 semanas, en la primera semana se da un silencio absoluto, excepto durante los ejercicios en la segunda semana se realiza la emisión de fonemas sílabas y frases; y en la tercera semana se aprende a hablar con precisión, dicción reposada, acentuación, inflexión de la voz impecable y correcta.

- 7) METODO DE RETROALIMENTACION AUDITIVA DEMORADA (RAD)⁸⁶. - Consiste en un enlentecimiento o prolongación del habla. Este método se utiliza principalmente en Estados Unidos con la aplicación de grabadoras dentro de un cuarto, las cuales emitirán el habla a una velocidad menor de la normal.

Se han realizado varias investigaciones utilizando el método de RAD con tartamudos, mencionaremos algunas con forma breve:

- En la clínica foniátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Praga (1978) Nováz A. realizó una investigación para conocer la influencia del RAD en los tartamudos, para ello tomó una muestra de 25 varones tartamudos y 25 tartamudos con tartajeo (de 17 a 25 años). El habla de los experimentados fue investigada bajo condiciones normales y bajo condiciones de RAD. Se tomó una muestra del habla antes del tratamiento e inmediatamente otra después de él.

El experimento consistió en lo siguiente: todos los sujetos investigados leyeron un texto estandar con 100 palabras, primero en condiciones normales y después bajo RAD, el tiempo de retardo fue de 55, 110, 165, y 220 m/seg.

⁸⁶ Moreno, Blanca, cit. pos., Solorzano, et. al., Curso de Psicología, n. 32-46

Se obtuvo como resultado que el RAD causó un considerable decremento en el número de repeticiones y en el tono. El mejor tiempo para la utilización del RAD fue de 55 m/seg, eliminando se completamente las repeticiones, sin embargo el autor afirma que se llega a eliminar el tartamudeo pero no se logra un habla normal.

Richard R. Martin, Haroldson y Kathellen Atriden, en 1984, --- doctores de la Universidad de Minesota, realizaron una investigación para comparar el habla natural y no natural de los tartamudos bajo RAD. Tomaron 10 tartamudos, 10 no tartamudos, y 10 tartamudos bajo RAD, los 3 grupos estaban formados por individuos de ambos sexos con edades que fluctuaban entre los 20 y 53 años.

El experimento consistió en hacer que cada uno de los tartamudos diera un discurso de un minuto de duración, todos los oradores hablaron espontáneamente en forma individual. El discurso de los oradores fue grabado y mas tarde evaluado por 6 estudiantes graduados en desórdenes de la comunicación, quienes escucharon la cinta y marcaron cada palabra tartamudeada; ellos no estaban enterados del experimento y no se les dió la definición de Tartamudez.

El objetivo de esta investigación no hera conocer la eficiencia del RAD, sino ver que tan natural o normal era el habla de los tartamudos bajo este tratamiento, evaluado por oyentes lo más objetivos posible.

El estudio nos muestra que no existe en la actualidad un método para cuantificar la normalidad o naturalidad del habla.

El RAD por tanto, libra del tartamudeo pero no logra un habla normal o natural, por ello el método debiera fijarse en otros elementos que además de eliminar el tartamudeo logren el habla de los más normal posible.

Se han realizado otras investigaciones en donde el RAD se ha utilizado tanto para tartamudos como para no tartamudos, conociendo así el efecto que causa en personas que no tienen problemas de habla. Timmons y Beverly (1932) en la Universidad de Victoria, realizaron una revisión sobre los factores psicológicos que ocasiona el RAD, llegando a la conclusión de que este método produce disturbios en los hablantes normales y mejora la fluidez en los tartamudos.

8) METODO DE DESENSIBILIZACION SISTEMATICA⁸⁷.-- Este método considera a la ansiedad como la causante de Tartamudez y se propone disminuirla. El sujeto y el experimentador hacen una jerarquía de las situaciones en las que tartamudea con mayor frecuencia, se hace una lista y se le enseña al sujeto a relajarse, aconsejándole que estando en las situaciones de mayor ansiedad imagine la menor ansiedad.

9) METODO LARINGOSPASMO.- Martín F. Schwartz, fundador del centro Norteamericano para Tartamudos (CNT), denomina laringospasmo a la manifestación física de angustia. El programa del CNT trata la causa física de la Tartamudez para controlar el estrés generalizado, así como la tensión en las cuerdas vocales antes de que se presente el laringospasmo.

87 Moreno Blanco, cit. pos., Solorzano, et. al., op. cit., p. 32-46

Schwartz dice : "en cinco minutos puedo enseñar a alguien a -- expresarse con fluidez"⁸⁸. Su finalidad es alterar la autoimagen de una persona, su forma de pensar, además de enseñarla a evitar los hábitos nocivos de la Tartamudez.

El tratamiento se concentra en tres puntos:

- Flujo de aire
- Reducción de estrés
- Alimentación

"Mediante su técnica de flujo de aire (para aliviar la tensión en las cuerdas vocales), combinada con reducción de estrés, -- los afligidos tartamudos pueden formular sus palabras sin temor al laringospasmo"⁸⁹.

El Centro Norteamericano para Tartamudos empieza con un taller de 2 días y continua con dos años de práctica en casa.

- 10) TECNICA DE SEGUIMIENTO.- "Se graba una cinta con un monólogo -- de otra persona y el paciente tartamudo lo oye por unos auriculares; va repitiendo lo que oye con voz suave, de modo que oye y habla al mismo tiempo, en ocasiones habla con una fluidez -- absoluta. El problema es trasladar al lenguaje cotidiano la -- fluidez lograda en la clínica"⁹⁰.

- 11) TECNICA DEL ENMASCARAMIENTO.- "La voz se disfraza, el hablante no debe oírse a sí mismo"⁹¹. En esta técnica se le impide al -- tartamudo escucharse a sí mismo y mediante esto desaparece el -- tartamudeo, ayudando a adquirir seguridad y confianza, porque-

88Schwartz, cit. pos., McGill, op. cit., p. 70

89 McGill, op. cit., p. 70

90 Irwing, Ann, op. cit., p. 66-67

91 Ibidem., p. 66-67

se da cuenta de que puede hablar sin tartamudear. La técnica de enmascaramiento se utiliza en varias instituciones especializadas en México, como el Hospital Infantil y el Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

- 12) TECNICA DE CONFRONTACION.- "Consiste en hacer conciente al sujeto tartamudo de las situaciones y palabras en las que más tartamudea, así como sus características y severidad. Una vez conocida su situación, con la ayuda del experimentador se da la terapia, eliminando las situaciones aversivas"⁹².

8.6 EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS

Existen muchos métodos, pero pocos realmente eficaces en el tratamiento de la Tartamudez. En un trabajo realizado por Andrews Gitar y Howie en 1980, se recopilaron 42 estudios de tratamientos con cerca de 756 tartamudos, para evaluar los resultados y eficacia de cada uno de los tratamientos.

Existe mucha bibliografía sobre los tratamientos para tartamudos, uno de cada cinco artículos y libros provee sobre la información de la eficacia de los tratamientos propuestos.

En el pasado era difícil determinar la eficacia de los diferentes tratamientos, ahora puede hacerse mediante un procedimiento matemático llamado meta-análisis. Con esta técnica es posible resolver preguntas relativas a los beneficios que puede tener un tratamiento, y hacer comparaciones entre la diversidad de éstos.

92 Moreno Blanco, cit. pos., Solórzano, et. al., op. cit., p.32-46

La fuerza de la técnica del meta-análisis (creado por Smith y Glass en 1977), consiste en permitir integrar diversas investigaciones a través del análisis estadístico de los resultados de los estudios individuales.

Smith y Glass escogieron estudios en donde se comparaba solamente un grupo de control contra un grupo tratado. Con el meta-análisis se intenta contestar a tres preguntas:

- Qué tan efectivo es el tratamiento para los tartamudos?
- Cuáles son los tratamientos que aportan mejores resultados?
- Cuáles son las complicaciones de los tratamientos?

En el meta-análisis realizado por Andrews y colaboradores, de los 42 estudios recopilados, los tratamientos principales y de mejores resultados eran:

1. Habla prolongada	29%
2. Ritmo	21%
3. Psicoterapia	12%
4. Inicio suave	10%
5. Flujo de aire	7%
6. Desensibilización	7%
7. Otras técnicas	14%

Las características que se tomaron en cuenta para reducir el grado de eficacia de los tratamientos fueron:

- Características del autor
- Características del paciente
- Tratamientos principales

- Tratamientos auxiliares
- Formato del tratamiento
- Características de la medición de los resultados

En base a la recopilación y análisis de los datos anteriores de cada tratamiento, se llegó a los siguientes resultados:

- + Las Técnicas de habla prolongada y de inicio suave aparecen como los tratamientos más eficaces, tanto a lo largo como a corto -- plazo.
- + El ritmo produce un fuerte efecto sobre la fluidez del habla, pero después de 12 meses los efectos disminuyen rápidamente.
- + El resto de las técnicas provocan efectos más débiles y su grado de disminución es mayor al del ritmo.

Sin embargo podemos mencionar que existen varios tratamientos que no han publicado sus resultados y de los cuales no se puede conocer su eficacia.

Los resultados de los tratamientos son muy variados, éstos dependerán de la edad, el ambiente, el nivel mental y las posibilidades de control del individuo.

Para mejores resultados en los tratamientos se deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Los tartamudos deben ser tratados lo más pronto posible (4 a 5-años), cuando son más dóciles y cooperativos.
- b) El niño tartamudo debe desear su rehabilitación, que no sienta que es una imposición.
- c) El tartamudo debe estar conciente de que el tratamiento no será corto ni fácil.

9. SITUACION ACTUAL DE LA TARTAMUDEZ EN MEXICO

Para conocer la situación actual de la Tartamudez en México - realizamos una serie de entrevistas a personas especializadas en - problemas de habla, a niños y jóvenes tartamudos, a personas que - tienen relación directa con tartamudos (sus padres y sus maestros) y a personas que intervienen en la rehabilitación de la Tartamudez. Además visitamos instituciones especializadas dentro del área Me--tropolitana.

Es en el Distrito Federal, donde se concentran la mayoría de las Instituciones de Educación Especial que dependen de la Secretaría de Educación Pública, de la Secretaría de Salud, del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de asociaciones civiles, a las cuales se supeditan las instituciones del resto del país.

En el censo realizado por la Dirección General de Educación Especial, hasta 1985 existían en todo el país 137 escuelas de Educación Especial que atendían problemas de Lenguaje, encontrándose distribuidas de la siguiente manera:

+ Aguascalientes	2	+ Nayarit	2
+ Baja C. Norte	4	+ Nuevo León	15
+ Baja C. Sur	2	+ Oaxaca	2
+ Campeche	3	+ Puebla	5
+ Coahuila	29	+ Querétaro	2
+ Colima	4	+ Quintana Roo	5
+ Chiapas	9	+ San Luis Potosí	1
+ Chihuahua	9	+ Sinaloa	10
+ Durango	3	+ Sonora	15

+Guanajuato	12	+ Tabasco	2
+ Guerrero	5	+ Tamaulipas	7
+ Hidalgo	2	+ Tlaxcala	1
+ Jalisco	7	+ Veracruz	13
+ Estado de México	6	+ Yucatán	2
+ Michoacán	8	+ Zacatecas	1
+ Morelos	2	+ Distrito Federal	43

Por lo que podemos notar que es en la zona norte (a excepción de Distrito Federal), donde se concentra el mayor número de instituciones, contrastando notablemente con zona sureste del país. En el Distrito Federal se concentra el 31% del total de las instituciones del país, debido a que es el más poblado es donde se localizan las matrices de las escuelas especializadas en Problema de habla.

Se clasificará la información por sectores, para hacer más clara su comprensión, esperando que al finalizar se obtenga una visión general de todos los aspectos que intervienen dentro del problema de la Tartamudez:

- A) Sector Familiar
- B) Sector Escolar
- C) Sector Institucional

9.1 SECTOR FAMILIAR

Se entrevistaron a 10 niños tartamudos entre los 5 y los 12 años que asistían a terapias de lenguaje en clínicas especializadas y a 4 niños que no asistían a tratamiento. Además de entrevistar a los padres de todos ellos y a 3 jóvenes que se encontraban -

en tratamiento. Todas las entrevistas tuvieron el objeto de conocer las características de la personalidad del niño, sus actividades, su entorno familiar y el tratamiento que siguen para eliminar la Tartamudez.+

La mayoría de los niños entrevistados viven con sus padres y hermanos, sólo una pequeña cantidad tiene dentro de su casa la presencia de otros parientes como tíos, abuelos, primos, etc. Ninguno tiene una familia muy numerosa (entre 1 y 5 hermanos).

Curiosamente el niño tartamudo suele ser el mayor o menor de los hermanos, de esto se podría derivar otra investigación sobre este detalle, nosotras no profundizamos más ya que nos saldríamos de nuestro tema.

La mayoría de los niños tartamudos corresponde a un nivel económico medio bajo, y son atendidos en clínicas oficiales y llevados a éstas por sus padres.

Los niños tartamudos se relacionan preferentemente con sus hermanos menores o los más cercanos en edad a él. Tienen preferencia por actividades que se realizan en forma aislada, como la colección de objetos, hacer dibujos, ver la televisión o leer, sin embargo, algunas veces gustan de hacerlo con hermanos y amigos.

Nos dimos cuenta de que a estos pequeños les gusta estar acompañados por amigos o familiares, pero debido a su problema de habla, no pueden hacerlo les cuesta trabajo y terminan por hacer sus actividades solos.

Los niños que asisten a clínicas son llevados principalmente por la madre. puede ser que ellas detecten el problema primero.

+ Ver formatos gúfa de entrevistas al final de este capítulo.

En la clínica los padres no reciben una orientación por escrito pero suelen tener pláticas por parte de los especialistas; en la mayoría de los casos asisten a la terapia de sus hijos.

Algunos padres creen que el problema de su hijo es una serie de "manías", como los tics, tronar la boca, usar muletillas, etc., con distintos fines (como llamar la atención), sin saber que todas ellas pueden ser características de su Tartamudez. Otros piensan que la Tartamudez es únicamente la repetición de palabras y sílabas, sin considerar que existen otros síntomas (tales como espasmos, bloqueos, sincinesias, etc.) que pueden delatar a la Tartamudez.

Muchos padres detectan la Tartamudez de su hijo tempranamente, pero suelen llevarlo a tratamiento cuando se lo recalca el profesor o empieza a tener problemas en la escuela. Pudimos comprobar que existen padres que no se preocupan por atender la Tartamudez de su hijo, ya que algunos jóvenes tartamudos asistieron a tratamiento cuando su problema les impedía desarrollarse en su trabajo y/o escuela, debido a que sus padres no atendieron su problema cuando eran pequeños. Por tanto podemos decir que sólo si la Tartamudez es muy evidente los padres lo atienden desde que se inicia.

En general podemos decir que todos los niños tartamudos tienen una personalidad parecida, ya que los datos obtenidos de las madres los clasifican como personas irritables, enojonas, nerviosas y rebeldes.

Mucho depende de su entorno familiar y del apoyo de éste, para que el niño pueda controlar su Tartamudez. Los familiares deben apoyar el tratamiento y verificar que el niño realice los ejercicios adecuadamente. Los propios especialistas comentan que existen

padres que sólo se ocupan de llevar a sus hijos a la clínica y no procuran ayudarlo en su casa, por lo que la labor de los especialistas se ve limitada.

La ayuda de los familiares permite la curación de la Tartamudez y la eliminación de cualquier recaída.

9.2. SECTOR ESCOLAR

Para conocer lo referente al ámbito escolar de la Tartamudez, realizamos algunas preguntas sobre el tema a profesores de los primeros grados de educación básica, tanto de escuelas particulares - como oficiales. Los niños tartamudos entrevistados asistieron a -- escuelas de éste tipo, a excepción de uno que se encontraba en una escuela de educación especial. Entre estos niños existían algunos -- que habían reprobado los primeros años por su problema de habla, -- de aquí partió la idea de entrevistar a los profesores de estos -- grados (1o. 2o. y 3^{er} grado).

A) Profesores de Educación Básica de Escuelas Oficiales.

Las entrevistas fueron hechas a profesores del Estado de México en el área de Naucalpan.

Nos pudimos dar cuenta que los profesores no tienen una clara-diferencia entre lo que es lenguaje, habla, pronunciación, voz Expresión, etc., puesto que usaron indistintamente una u otra para la definición de Tartamudez. Por ello, queda claro que no tienen un concepto válido para definir este transtorno.

Aquellos profesores que llegaron a tener niños tartamudos dentro de su grupos, trataban de ayudarlos mediante ejercicios improvisados o, si el caso era severo, enviaban al niño con algún especialista en las clínicas regionales que conocían. Los profesores que no habían tenido niños tartamudos no tenían la menor idea sobre lo que deberían hacer.

Por lo anterior podemos inferir que los profesores no cuentan con alguna orientación sobre la detección, manejo y canalización de niños que presentan Tartamudez; sólo en los casos de niños con Tartamudez severa procuran que se les atienda porque interrumpen a todo el grupo.

Los profesores de estas escuelas consideran que el bajo rendimiento escolar que pudieran tener los niños tartamudos, se debe a los problemas psicológicos que acarrea la Tartamudez y no al propio transtorno, tales problemas serían los sentimientos de inferioridad, el aislamiento, la inseguridad o la angustia.

B) Profesores de Educación Basica de Escuelas Particulares.

Los profesores de estas escuelas tienen una idea más clara -- sobre lo que es la Tartamudez y la definen como repeticiones de sílabas o palabras, no obstante desconocen el resto de las características (espasmos, "sincinesias, etc.)

Los profesores consideran que no deberían de tratar con niños tartamudos, porque les correspondería asistir a escuelas especiales.

Pensamos que sí debería o no asistir a este tipo de escuela es un problema fuera del alcance de los profesores, a ellos sólo les corresponde estar conscientes de que la realidad es que el niño --

asiste ahí, y que su obligación es ayudarlo a salir adelante.

Los profesores que llegaron a tener niños tartamudos los canalizaban al departamento de psicología de la escuela, en donde la labor del psicólogo era informar a los padres del problema y sugerirles clínicas donde podrían atenderlo. Los departamentos de psicología no tenían un directorio con las instituciones de educación especial, pero tenían información sobre varias clínicas.

Dentro del salón de clases existen burlas y rechazo de los -- compañeros hacia el niño tartamudo, situación que los profesores -- conocen pero no hacen nada para evitarlo.

Respecto al rendimiento escolar y su relación con la Tartamudez, se puede decir que la mayoría de los profesores opinan:

- a) Baja el rendimiento de los Tartamudos debido a su limitada capacidad de expresión y a los problemas psicológicos causados por su trastorno.
- b) El resto de los profesores piensan que su rendimiento escolar -- no se ve afectado, porque su inteligencia es la misma.

Aunque existen divergencias en la conceptualización de la Tartamudez entre ambas escuelas, encontramos varios puntos en los que -- coinciden:

- El considerar a la Tartamudez de origen emocional principalmente.
- La gran mayoría de los profesores no han tenido ningún curso, -- conferencia o plática sobre problemas de habla y mucho menos sobre Tartamudez.
- Todos los profesores coincidieron que el área de Español, específicamente en lectura, es donde los niños tartamudos presentan mayor dificultad, y en menor grado el resto de las materias.

- Todos los profesores piensan que se debe rodear al Tartamudo de un ambiente lleno de comprensión, afecto e interés, para solucionar el problema. Punto en el que muchos coincidieron, pero son pocos los que lo llevan a la práctica.

Con lo anterior, podemos observar que los profesores están conscientes de sus limitaciones dentro del área de Educación Especial, y ellos mismos sugieren que se dé mayor énfasis a los problemas de habla dentro de los programas de la Escuela Normal de Maestros; -- también opinan que se implementen cursos a padres y profesores por gente especializada en el área.

En el salón de clases existen situaciones de marginación y rechazo a los niños con problema de habla, justificando tal acción con el argumento de que atrasan al grupo.

Es de vital importancia hacer conciencia a los profesores que su actitud ante el tartamudo será determinante en el avance o retroceso de su trastorno. De aquí nuestro interés por elaborar una propuesta de programa de orientación para profesores, que les permita conocer, de manera simple, algunos lineamientos sobre el trato adecuado con los tartamudos escolares.

9.3 SECTOR INSTITUCIONAL

En lo que concierne a las instituciones, realizamos entrevistas a los lugares más importantes dentro de la atención a problemas de Lenguaje. Daremos a conocer un panorama general del manejo que se hace de la Tartamudez en las instituciones que visitamos, donde se incluyen algunas escuelas encargadas de la formación de Terapeutas de Lenguaje.

CLINICA DE ORTOLALIA

La clínica de Ortolalia es una Institución al servicio de la escuela regular que atiende a escolares que presentan trastornos en el lenguaje; ayuda a resolver problemas de reprobación escolar por dicha causa, ya que pueden presentar dificultades en el aprendizaje al iniciar su educación primaria.

La Clínica de Ortolalia fué fundada en el año 1952, por el -- Instituto Nacional de Pedagogía, funcionó como un departamento de dicha Institución hasta enero de 1968, que por acuerdo del Secretario de Educación Pública, se convirtió en subdependencia de la Dirección General de Investigación Científica y en diciembre de 1970 al crearse la Dirección General de Educación Especial, pasó a depender de ella.

Se calcula que el 3% de los niños que asisten a escuela primaria requieren terapia de lenguaje.

ORGANIZACION

Hay dos Servicios Clínicos:

- a) Diagnóstico
- b) Tratamiento (Interviene un equipo multi o interdisciplinario: médicos, psicólogos, trabajadoras sociales y maestros especialistas.)

FUNCIONAMIENTO

- 1o.- En la Clínica de Ortolalia se atienden en consulta externa a niños y jóvenes con trastorno de lenguaje.
- 2o.- Se estudia cada caso para precisar diagnóstico y determinar -- si requiere tratamiento correctivo de lenguaje y si corresponde a la Institución.
- a) Se realiza entrevista con el niño y la madre o el familiar más cercano, para saber quién lo envía y cuál es el problema que -- presenta.
- b) El médico practica el examen clínico (se examina los órganos -- del aparato fonoarticulador y las condiciones del alumno).
Si se necesitan estudios de gabinete, se solicitan al lugar correspondiente (servicio de otorrinolaringología, ortodoncia, -- análisis bioquímicos, audiométricos, etc.)
Hay cinco médicos, uno de ellos Psiquiatra, que atienden a los alumnos periódicamente y tratan de mejorar su condición física y mental de acuerdo con la especialidad de cada médico.
- c) Se efectúa exámenes psicométricos y psicológicos para conocer -- la capacidad intelectual, así como la personalidad del niño o -- joven y determinar si su problema de lenguaje debe ser atendido en la clínica o canalizado a otra institución especializada.
- d) La Trabajadora Social realiza una entrevista para conocer la -- dinámica familiar, posteriormente se lleva a cabo una visita al hogar para conocer las condiciones de vida familiar, y en oca-- siones se visita la escuela.
- e) Los jefes de turno se encargan de realizar exámenes de lenguaje

- y de elaborar la ficha acumulativa que servirá de guía al terapeuta para hacer su plan de trabajo.
- f) El examen de lenguaje lo lleva a cabo el maestro terapeuta encargado del tratamiento; puede ser en forma objetiva, presentando los reactivos para oír al niño pronunciar, o bien, por medio de la lectura oral, lo que les permite conocer cuales son sus dificultades; se aplican otras pruebas de lenguaje, como son niveles lingüísticos: I.T.P.H. Alice Deesceudres o Madame Borel, -- N.S.S.T. así como pruebas de exploración de lenguaje (comprensión e integridad, asociación, etc.) Además de exámenes perceptuales (batería de exploración perceptual) y con todos estos estudios se integra un expediente.
3. El tratamiento o terapia de lenguaje es aplicada por especialistas egresados de la Escuela Normal de Especialización, tanto en el turno matutino como en el vespertino.
- El material didáctico debe ser sencillo pero abundante, de acuerdo con el caso específico; es elaborado en ocasiones por el terapeuta de lenguaje; se cuenta con diversos materiales y los maestros disponen de ellos; los alumnos asisten a sesiones de media hora, una o dos veces por semana.
4. Asisten a terapia musical, agrupados según el trastorno que -- presentan, realizando ejercicios respiratorios, de adiestramiento auditivo, ritmos respiratorios, etc.
5. Existen grupos de psicomotricidad en ambos turnos, ya que la mayoría requiere esta terapia.
6. El tratamiento psicoterapéutico, si es necesario, es impartido-

por el médico psiquiatra de la clínica y por los psicólogos.

7. Los alumnos con Tartamudez son controlados por el médico psiquiatra y los que presentan problemas específicos de aprendizaje pasan a dicha área.

Los alumnos que asisten a la clínica deben continuar su vida en forma normal y no interrumpir sus estudios, por ese motivo en la institución se trabaja en dos turnos: matutino y vespertino.

TRANSTORNOS QUE SE ATIENDEN

- Dislalias funcionales
- Dislalias neurológicas
- Disglosias
- Hipoacusias
- Tartamudez
- Disartrias
- Disfasias
- Retardos en el lenguaje
- Dislexia

Los padres reciben orientaciones al respecto, tanto en forma individual como colectiva; todos los padres de familia son miembros activos del "Club Familiar" que funciona desde 1965, y sesionan una vez por mes en junta ordinaria; se les dan pláticas de orientación sobre problemas de la infancia por especialistas en la materia, ya sea del personal o invitados para ello. Esta labor ha tenido bastante éxito, ya que los padres asisten con interés a las sesiones y participan activamente.

En esta clínica, la mayoría de las terapistas de lenguaje son egresadas de la Escuela Normal de especialización. Pudimos observar que las recién egresadas poseen poco conocimiento sobre el trastorno de la Tartamudez, el resto se ha documentado debido a la necesidad de atender a niños tartamudos. Las terapistas de lenguaje argumentan que su falta de preparación se debe a que la información recibida en la Normal de Especialización sobre la Tartamudez y otros trastornos fué muy superficial.

La Clínica de Ortolalia no cuenta con un método determinado para tratar la Tartamudez, más bien, son técnicas que tratan de adecuarse a las necesidades de cada paciente.

LAS TECNICAS MAS USADAS SON:

- Vocalización
- Respiración
- Relajación
- Ritmo

El porcentaje de tartamudos dentro de esta Clínica es mínimo, aproximadamente 5 tartamudos por año.

Las terapistas concluyeron que la Tartamudez no afecta el rendimiento escolar; en la clínica nunca se cierran los expedientes de los tartamudos, porque existe siempre la posibilidad de alguna recaída.

Un detalle que limitó nuestra investigación fué la poca cooperación de las terapistas hacia nuestro trabajo, argumentando que la Tartamudez no correspondía al campo de la Pedagogía.

La limitación consistió en que sólo se nos permitió entrevistar a muy pocas terapistas, entre las cuales, dos se rehusaron a contestar nuestras preguntas. Diciendo que era muy cómodo realizar una investigación con los elementos que a ellas les había costado tanto trabajo obtener. Es una pena que estas personas no pensaran que el trabajo podría servirles para conocer otro enfoque sobre la Tartamudez.

ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACIÓN

La Escuela Normal de Especialización data del 23 de enero de 1942, fecha en la que se publica en el Diario Oficial la "Ley Orgánica de la Secretaría de Educación Pública", que en su capítulo XI referente a la educación normal, establece en su inciso 3o ----- "La Educación Normal de Especialización".

Es hasta el 7 de junio de 1943, cuando la Escuela Normal de Especialización inicia sus actividades como formadora de profesores especialistas, quedando adscrita a la Dirección General de Educación Normal.

El objetivo general de la escuela es el de formar profesionistas que atiendan la educación de las personas que por sufrir alguna alteración física, psíquica y/o social, presenten dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de lograr su adaptación social.

Para cumplir con el objetivo general de la escuela, el maestro especialista debe tener una visión general de los que es la Educación Especial, del universo de atipicidades que atiende una-

formación general básica que posibilite adecuar sus conocimientos a problemas específicos.

La Escuela ofrece varias Areas de Especialización a nivel Licenciatura, como son :

- Audición y Lenguaje
- Ciegos y Débiles Visuales
- Deficientes Mentales
- Inadaptados e Infractores
- Problemas de Aprendizaje

La Licenciatura, en cualquiera de las áreas, tiene una duración de cuatro años.

En esta Escuela se imparte en el área de Audición y Lenguaje, un semestre de la materia de Rehabilitación Foniátrica, donde se ve la Tartamudez dentro de las disfemias, de manera muy superficial.

Para tratar estas anomalías, se les dan a los alumnos algunas técnicas (ritmo, vocalización, baile y lectura) y aspectos generales de los transtornos.

Es importante destacar que la escuela no proporciona pacientes para la realización de práctica, a menos que sean conseguidos por el maestro de la materia. Creemos que por ello, los alumnos que egresan no cuentan con la experiencia necesarias para enfrentar un paciente con problema de Tartamudez u otra anomalía.

Los catedráticos del área de Lenguaje y Audición manejan adecuadamente la Tartamudez, pero sólo a nivel teórico, ya que sólo algunos trabajaron directamente con tartamudos. Como cosa curiosa podemos decir que los catedráticos desconocen la multiplicidad de Clínicas que tratan este problema (sólo conocen la clínica de Ortolalia y algunas clínicas particulares).

Queremos mencionar y agradecer la amplia cooperación que tuvimos por parte de la Dirección y del personal docente.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

El Hospital Infantil de México se creó el 30 de Abril de 1943 cuando era presidente de la República el Lic. Manuel Avila Camacho.

El hospital tenía 3 funciones en su inicio:

- Enseñanza pediátrica
- Investigación científica
- Asistencia médica

La atención era dirigida a los niños de bajos recursos económicos, pero se recibían niños de todas clases, con las cuotas de acuerdo a sus posibilidades.

El hospital contaba con personal de nivel profesional y técnico había investigadores, pediatras, neurólogos, psiquiatras, radiólogos, patólogos y médicos residentes. El personal técnico estaba formado por especialistas en histopatología, fisioterapia, laboratorio de rayos x, anestesia, oxigenoterapia, nutriología, biología farmacéutica, dietistas y enfermeras, entre otros.

Los servicios que se brindaban eran:

- Consulta externa
- Servicio de emergencia
- Servicio de Hospitalización
- Servicios médicos privados

En mayo de 1947 se estableció la Clínica para niños con problemas de habla y audición, además de la investigación en esta rama.

La clínica de lenguaje formaba parte de la consulta externa y se atendía también a los que estaban hospitalizados.

En la actualidad la existencia de muchos servicios más, como son: alergias, cardiología vascular, cirugía, cirugía plástica, contagios, dermatología, endocrinología, genética, higiene mental, medicina, nefrología, neumología, neurología, neurocirugía, nutrición CEDI (Clínica de Especialidades Inmunología), labio y paladar hendido, oftalmología, otorrinolaringología, ortodoncia, ortopedia ortóptica, proctología, psicología infantil, quimioterapia, radioterapia, reumatología, tumores, urología, adolescentes, Foniatría, rehabilitación y urgencias.

En 1982 se registró que el 0.66% del total de los pacientes eran atendidos en el departamento de foniatría; dicho departamento se encarga de la atención de problemas del habla, integrado por 2 foniatras y seis terapeutas, tanto en la mañana como en la tarde, la mayoría de estas terapeutas son egresadas del Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

En el departamento de foniatría es muy reducido el número de tartamudos que llegan a atenderse, quizá porque cuando se presenta este problema, lo más lógico para las personas es llevar a quien tiene el problema a una clínica para problemas de habla y no a un hospital; la mayoría de la gente ignora todos los servicios que presta este último.

Las terapistas de lenguaje entrevistadas no tienen un conocimiento amplio sobre el transtorno de la Tartamudez, son las foniatras quienes conocen a la profundidad este problema.

Las técnicas utilizadas en el tratamiento con tartamudos son:

- Respiración
- Relajación
- Ritmo

Los pacientes tartamudos asisten a las sesiones 2 veces a la semana (30 minutos por sesión) durante cerca de un año de tratamiento. Según la información proporcionada por las terapistas, --- existe mucha reincidencia debido al poco tiempo destinado a la terapia y a la poca ayuda e interés de los padres.

Los tartamudos que llegan a esta clínica son canalizados de la consulta general cuando se detecta algún problema de habla; en el hospital se les brinda orientación a los padres por medio de -- pláticas y en caso necesario deberán transmitir esa orientación a los profesores o personas que tratan con sus hijos tartamudos.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (DIF)

Este Instituto atiende problemas de salud mental a niños (de 0 a 17 años 11 meses), causados por experiencias traumáticas ante situaciones inadecuadas para su integración como individuos.

Las actividades de salud mental en el continente americano se iniciaron a partir del siglo XVI. En el siglo pasado se inician -- programas de investigación científica de las causas, y es hasta este siglo cuando nace el Movimiento de Higiene Mental en 1908.

En julio de 1968 el presidente Díaz Ordaz funda el Instituto Mexicano de Asistencia a la niñez (IMAN); en el periodo del presidente López Portillo se fusionan el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) con el IMAN, constituyendo así el Instituto Mexicano de Salud Mental del DIF, bajo la orientación de la Secretaría de Salud.

Este instituto tiene como funciones:

- Asistencia médica
- Investigación
- Enseñanza

En la actualidad el instituto está más enfocado a la investigación sobre problemas de salud mental.

El personal que labora en esta institución es bastante amplio y abarca un tratamiento integral del niño. Se cuenta con médicos - especializados en Psiquiatría Infantil, Neurología, Neurocirugía, Gastroenterología, Dermatología, Comunicación Humana, Psicólogos, Clínicos y Sociales, Terapistas de Lenguaje y personal técnico de las mismas áreas, entre otros.

INSTITUTO NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA

En 1866, siendo presidente el Lic. Benito Juárez, se fundó la Escuela Nacional para Sordomudos, en el antiguo Colegio de San Juan de Letrán. Posteriormente se hicieron adaptaciones en el antiguo cuartel de Teresitas, ubicado en la actual calle de Mixcalco - donde se estableció un centro para la atención de ciegos y sordos - de ambos sexos, poniendo en práctica los nuevos conocimientos y mé todos existentes.

En 1952 se construyó el edificio del Instituto Nacional de - Audiología y Foniatría, al que posteriormente se fusionaron los - centros de Rehabilitación 7 y 8, dependientes de la entonces Se-- cretaría de Salubridad y Asistencia, ahora Secretaría de Salud.

En 1969 se fusiona el Instituto Nacional de Audiología y Fo-- niatría con la Escuela Nacional de Sordomudos, constituyendo así-- el actual Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH).

El edificio fue construido en el año de 1953 y reconstruido-- en el año de 1968, contando con 4 plantas, espacios verdes, y --- áreas de servicio.

El objetivo general del INCH es lograr la rehabilitación in-- tegral de inválidos, con técnicas específicas de diagnóstico, tra-- tamiento y educación, que permitan integrar al paciente a su comu-- nidad.

En el Instituto laboran médicos especialistas en : Comunica-- ción Humana, Neurólogos, Psiquiatras, Electroencefalografistas, - Otorrinolaringólogos, Oftalmólogos, Médicos generales, Radiólogos, Biólogos, Anatomopatólogos, Pediatras, Fisiólogos, Terapistas de-- Lenguaje, Profesores de Educación Especial, Psicólogos, Ingenie-- ros en Electrónica, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, etc.

LAS FUNCIONES DEL INCH son :

- + Prevención: Para evitar la aparición de secuelas invalidantes.
- + Diagnóstico: Para la prestación de servicios a pacientes de --- cualquier edad con problemas relacionados con la - comunicación Humana.

- + **Rehabilitación:** Para integrar al inválido a la vida social y económica del país dentro de un marco humanístico.
- + **Docencia:** Existe una escuela encargada de la formación y desarrollo de profesionales especializados en la rehabilitación de inválidos de la comunicación humana.
- + **Investigación:** Para la obtención de nuevos conocimientos aplicables a la prevención de invalideces y la rehabilitación de inválidos de la comunicación humana, que permitan mejorar las técnicas y procedimientos.

Este Instituto atiende a toda persona con problemas de comunicación, para solicitar atención médica sólo es necesario presentar en la recepción de lunes a viernes de 8 a 15 horas, en donde se proporciona la información necesaria.

Para la obtención de servicios, se paga una cuota cuyo monto es acorde a las posibilidades del paciente.

Por medio de las entrevistas realizadas a personas que laboran en esta institución pudimos darnos cuenta de que en ella se conjuga la teoría con la práctica, porque dentro de la institución se hayan tanto clínicas de atención a problemas de lenguaje y audición como escuela de terapeutas de lenguaje y audición.

La Dra. Hernández' realizó un estudio para conocer el porcentaje de consulta total del Instituto entre 1983 y 1985, llegando a los siguientes resultados:

' Doctora especializada en Comunicación Humana del Depto. de Foniatría del INCH

- De 1983 a 1985 se atendió a un total de 8079 pacientes, de los cuales 749 (8%) presentaban alguna patología foniátrica, en donde 174 (22%) eran tartamudos, comprendidos en la edad de 6 a 15-años.

Los niños tartamudos son canalizados por otras clínicas de salud como: ISSSTE, IMSS, DIF y algunas otras dependencias del gobierno, así como por personas que conocen el Instituto y lo recomiendan a sus conocidos.

Cuando llega un niño tartamudo por primera vez, se realiza una evaluación general de éste, pasando por la revisión de los distintos departamentos del Instituto (neurología, Psicología, Medicina, Foniatría, etc).

Una vez que se diagnostica un problema de Tartamudez, se diseña un tratamiento con las técnicas adecuadas a las características de cada paciente.

Algunas de las técnicas más utilizadas para el tratamiento de la Tartamudez, dentro del Departamento de Foniatría son:

- Relajación
- Respiración
- Ritmo
- Vocalización

De las instituciones visitadas este Instituto es uno de los más completos en lo que se refiere al tratamiento de la Tartamudez, porque cuenta con varios departamentos, lo que permite tener una valoración integral del individuo; por otro lado la duración de las sesiones va de acuerdo a la gravedad del problema; ejemplo: si

un paciente presenta una Tartamudez severa, es citado diariamente y al ir mejorando se van espaciando las sesiones.

Una de las desventajas del Instituto es la poca capacidad de atención que tiene, porque carecen de los recursos humanos y materiales suficientes para implementar una "atención masiva".

Creemos que por esta situación es que no se le ha difundido -- ampliamente pues aún muchas instituciones del área de Educación -- Especial no es conocida.

FORMATO GUIA UTILIZADO EN LAS ENTREVISTAS A PADRES DE
NIÑOS TARTAMUDOS

Nombre:

1. Qué edad tiene usted?
2. Qué edad tiene su hijo?
3. Porqué trajo a su hijo a esta clínica?
4. Quién se dió cuenta primero del problema de su hijo?
5. Qué edad tenía cuando se inició el problema de habla?
6. Desde cuando se atiende al niño aquí?
7. Conoce el tratamiento que se le da a su hijo?
8. Ha notado alguna mejoría?
9. Recibe usted alguna orientación del especialista para ayudar al niño en casa?
10. Ha afectado el problema de tartamudez de su hijo sus relaciones familiares?
11. Con quién se lleva mejor el niño dentro de la familia?
12. Qué actividades prefiere su hijo?
13. Podría describir con sus propias palabras la personalidad de su hijo o sus principales características?
14. Existe algún otro miembro en la familia que tenga algún problema al hablar?

FORMATO GUIA UTILIZADO EN LAS ENTREVISTAS A TARTAMUDOS

Nombre

Edad

Dirección

1. Con quién vives?
2. Cuántos hermanos tienes?
3. Qué lugar ocupas dentro de tus hermanos, eres el más grande, el de enmedio o el más pequeño?
4. En qué trabaja tu papá?
5. A que se dedica tu mamá?
6. Cómo es tu casa? cuántas recámaras hay, tienes sala, comedor, -
7. Con quién te gusta jugar?
8. Qué es lo que más te gusta jugar?
9. Te gusta jugar solo o acompañado?
10. Te gusta hablar o platicas con las personas, con quiénes?
11. En donde estudias?
12. En que año vas?
13. Tienes amigos en la escuela, cuántos?
14. Qué materias te gustan más?
15. Cuáles te gustan menos, porqué?
16. Prefieres estudiar o trabajar solo o en equipo?
17. Quién te trajo a esta clínica y porqué?
18. Te gusta venir, porqué?

FORMATO GUIA UTILIZADO EN LAS ENTREVISTAS A PROFESORES DE EDUCACION
BASICA DE ESCUELAS PARTICULARES Y OFICIALES (1,2 y 3 grado)

Nombre

Escuela de procedencia

Años de ejercicio profesional

Escuela Actual

1. Cómo define usted la Tartamudez
2. Ha tenido alumnos tartamudos en sus grupos
3. Qué hizo (si contesta sí); Qué haría (si contesta no)
4. Si contesto sí: Cómo era la relación con sus compañeros?
Qué actividades prefería?
5. Cree usted que la Tartamudez pueda afectar el rendimiento escolar de quién la padece? porqué?
6. En que áreas considera que pueda tener problemas el niño tartamudo?
7. Qué instituciones especializadas en problemas de habla conoce - Usted?
8. Ha tenido alguna orientación sobre problemas de habla u otras alteraciones? Dónde? Cuándo?
9. Qué propondría usted para una orientación sobre este problema - de Tartamudez? Quién debe darla? Dónde? Cuándo?

FORMATO GUIA UTILIZADO EN LAS ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS EN
PROBLEMAS DE HABLA

Nombre

Cargo

Institución

1. Cómo define usted la Tartamudez?
2. Qué tipos de Tartamudez conoce? Explíquelas brevemente
3. Qué causas considera que provocan la Tartamudez
4. Qué métodos o técnicas conoce o utiliza para la rehabilitación de la Tartamudez?
5. Quién cree que detecte primero este trastorno?
6. Quién canaliza a los tartamudos a su clínica?
7. Considera que el niño escolar pueda presentar problemas en su rendimiento académico?
8. Qué porcentaje de tartamudos considera que existe en México?
9. Da usted orientación a los padres sobre el trastorno de su hijo, de qué tipo?
10. Qué problemas familiares y sociales puede tener el niño tartamudo?
11. Considera que se logre la total rehabilitación del tartamudo?
12. Qué instituciones conoce que atiendan este problema?
13. Cree que ya está suficientemente explorado el trastorno de la Tartamudez?
14. Considera usted que el pedagogo puede participar activamente en el tratamiento de la Tartamudez?

PROPUESTA DE PROGRAMA

DE

ORIENTACION

PARA

PADRES

I N T R O D U C C I O N

Esta propuesta de programa para padres contiene los elementos- esenciales para que los padres conozcan las causas posibles de la - Tartamudez de su hijo, algunas recomendaciones en cuanto a las conductas que apoyan la rehabilitación, ejercicios y actitudes que deben fomentarse y las que deben evitarse. Aspectos que coadyubaran a que los padres tengan una visión general de la problemática de su - hijo tartamudo.

Consideramos que no se puede dar un programa muy extenso por- que se perderían los objetivos importantes, y así de manera más general los padres pueden cumplirlo mucho mejor con estrategias que - puede aportar el pedagogo para ayudarles. Esta es la principal la- bor del pedagogo, la de prestar apoyo a los padres para que se cumplan todos los objetivos, tratando de que el padre pueda crear sus- propias técnicas y métodos y adaptarlas al tipo de alteración y re- querimientos de sus hijos.

Nosotras como pedagogas pretendemos darles orientación y apoyo a los padres para que sean ellos mismos (dentro del equipo multidisciplinario) los que logren la rehabilitación de su hijo.

Ahora bien para llevar a la práctica esta propuesta de programa nosotras sugerimos lo siguiente:

- La realización de una plática para resolver cualquier duda, dando en la misma sesión una copia del directorio de instituciones espe- cializadas en problemas de lenguaje.
- Se puede también mandar imprimir el programa y repartirlo en las- escuelas para que sea repartido a papás de niños tartamudos.

El programa se llevará por cuadros sinópticos para facilitar su comprensión.

O B J E T I V O S :

Esta propuesta está dirigida a padres de familia que tienen hijos tartamudos. El objetivo es informar a los padres sobre el manejo adecuado de la Tartamudez y proporcionar algunos ejercicios que pueden realizar en casa, para apoyar la rehabilitación de su hijo.

El primer contacto que tiene el niño al nacer es con su núcleo familiar, constituido éste por el padre, la madre y los hermanos en el seno de este grupo es donde el niño obtiene los elementos primordiales para su desarrollo, como son la alimentación, vestido, cuidados y educación; dándosele también las condiciones necesarias para su desarrollo intelectual en las áreas de pensamiento y lenguaje.

Por lo anterior, podemos decir que es importante que los padres conozcan algunos elementos sobre el manejo adecuado de la Tartamudez de su hijo.

Existen algunos padres que no prestan atención al problema de habla de su hijo, aunque este sea muy notorio, ni se preocupa por el tratamiento y apoyo a su rehabilitación. Esta situación provoca que a medida que el individuo crece, su trastorno se agrave impidiendo su pleno desarrollo, primero en el área escolar y más tarde laboral.

Afortunadamente hay también padres que se preocupan por las anomalías que pueda presentar su hijo, brindándole la atención adecuada cuando se inicia el problema y apoyando el tratamiento conjuntamente con el especialista.

Hemos encontrado que las causas más frecuentes de la Tartamudez son de tipo emocional y se origina en el seno familiar.

PRINCIPALES CAUSAS DE LA TARTAMUDEZ

- La presión constante de los padres para que el niño hable correctamente.
- Castigar físicamente al niño cuando realiza repeticiones de sílabas o palabras.
- Burlarse del niño cuando habla mal o permitir que sus hermanos le hagan.
- Hacer diferencias entre al niño tartamude y sus hermanos.
- Hacer notar al niño tartamude a cada momento su problema de habla.
- Obligar al niño que utiliza la mano izquierda a usar la derecha e viceversa
- No mostrar afecto y comprensión al niño tartamude.

En general todas las situaciones angustiantes de enojo, pleito o discusión, generan miedo y ansiedad en el pequeño.

El niño que presencia agresiones verbales y físicas entre los miembros de su familia es casi seguro que tenga algún problema emocional, que puede repercutir en su forma de expresión. Si aunado a esto el niño tiene una mala alimentación constituida por productos sin valor nutritivo (papas fritas, refreacos, dulces, etc.) y no duerme lo suficiente (8 horas mínimo), es seguro que su Tartamudez empeorará.

A continuación enunciaremos recomendaciones y ejercicios que consideramos convenientes para ayudar a la rehabilitación de sus hijos.

RECOMENDACIONES

1. Demostrar en todo momento aceptación y comprensión al problema de habla de su hijo dándole mucho afecto.
2. Proporcionar al niño desde su nacimiento alimentación completa y todos los cuidados necesarios.
3. Tratar de hablarle al niño el mayor tiempo posible, de manera lenta y clara.
4. Animar al niño para que hable el mayor tiempo posible, se puede lograr sin distraer las ocupaciones de los padres, haciendo participar al niño en las actividades de -- éstos, ejemplos
 - o Si la madre se halla en la cocina preparando la comida, puede solicitar ayuda al -- niño que le ayude en lo fácil, al mismo tiempo que le pregunta sobre sus gustos, y sobre lo que hizo durante la mañana.
 - o En caso del padre, cuando éste se encuentre realizando algún trabajo puede pedirle ayuda al niño y aprovechar la ocasión para conversar con él.
5. Darle confianza y seguridad en sí mismo para que pierda el miedo a hablar. Podemos lograrlo mediante las siguientes actividades:
 - a) Encomendarle pequeños mandados a la tienda, a la panadería, a la frutería, etc.
 - b) Dejar que conteste al teléfono
 - c) Darle recados al niño para que los lleve a otros miembros de la familia.
 - d) Preguntarle sobre temas de su interés.
 - e) Pedirle que invente un cuento o historia.

RECOMENDACIONES (Cont.)

Todo lo anterior para que el niño pierda el miedo a hablar, no sólo con miembros de su familia, sino con personas ajenas a ésta.

6. Alegiar y animar al niño cuando habla aunque cometa errores, Ayudándole a poner mayor entusiasmo en su rehabilitación

7. Procurar que el niño realice ejercicios al aire libre.

EJERCICIOS PARA MEJORAR EL RITMO AL HABLAR

Ayudar a su hijo para que adquiriera el ritmo, que es utilizado en la acentuación y entonación de las palabras. Cuando no se tiene ritmo, el niño habla sin hacer pausas o haciéndolas donde no corresponde. Podemos ayudar a que el niño adquiriera el ritmo mediante sencillos ejercicios que pueden ser realizados en casa con el niño tartamudo, los ejercicios deben partir de los fáciles a lo complejo.

- a) Ponerle música al niño cuando esté en casa
- b) Llevar el ritmo con dos palitos o con las palmas de las manos (existen, además, varias formas que van de lo fácil a lo difícil), ejemplo: empezar con un golpe y un espacio, después un golpe y dos espacios, hasta llegar a combinaciones más complejas.
- c) Ponerle secuencias de ritmo con canicas de dos tamaños, con el valor de dos palmadas a la grande y una a la pequeña (ver dibujo).
El ritmo se lleva con las palmas de las manos y los pies preferentemente, aunque puede utilizarse cualquier parte del cuerpo y cualquier posición. Pueden realizarse todo tipo de combinaciones (ver dibujo).
- d) En la lectura puede usarse una palmada cada que se encuentre algún punto de acentuación como: dos puntos (:), punto y coma (;), punto y seguido (.), punto y aparte (,), etc. El canto es uno de los ejercicios más recomendables para los niños tartamudos, por que no sólo ayuda en el ritmo, sino también en la fluidez del habla se ha observado que la suyeria de los niños no tartamudea cuando canta.

a continuación mencionaremos algunas actitudes y conductas que se deben evitar con el niño tartamudo, ya que de no eliminarse podrían agravar su problema.

CONDUCTAS NEGATIVAS

1. Presionar al niño para que hable sin errores
2. Golpearle cuando habla mal o tartamudea.
3. Burlarse o dejar que sus hermanos se burlen de sus tartamudeos
4. Pedirle que repita las palabras o frases tartamudeadas
5. Financiar o suplir las palabras en lugar del niño
6. Mostrar desesperación o enojo cuando el niño tartamudea
7. Forzarle a realizar actividades que el adulto determine
8. Diferenciar el trato entre el niño tartamudo y sus hermanos
9. Hablar de los problemas del niño cuando se halle presente
10. Permitir la interferencia de parientes en la educación del niño tartamudo
11. Llevar al niño a espectáculos violentos que angustian al pequeño
12. Obligar al niño a usar la mano derecha y viceversa.

PROPUESTA DE PROGRAMA

DE

ORIENTACION

PARA

PROFESORES

I N T R O D U C C I O N

La propuesta de programa para profesores contiene las características general que presenta el niño tartamudo, lo que facilitará su detección oportuna.

Para nosotras el apoyo pedagógico consiste en dar al profesor apoyo en la programación y elaboración de los programas, dándole los elementos necesarios para ello; el profesor con estas base podrá programar después de acuerdo a los niños tartamudos con que le toque tratar, esto es que deberá elaborar programas que se adecuen a los requerimientos de cada individuo.

No es posible que el mismo programa sirva para todos los niños pues como dijimos, cada niño tiene características y necesidades propias.

El profesor debe aprender a conocer dichas necesidades mediante la observación del niño.

El docente no tiene contacto con el especialista ni cuenta -- con alguna preparación en el terreno de la educación especial, por ello, la labor del pedagogo es importantísima, pues se encargará de orientar y apoyar al profesor sobre las distintas problemáticas que puede tener el escolar. La orientación se extiende a cualquier área que tenga relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Este programa se podrá llevar a cabo de la misma manera que el de los padres, mediante una plática o con el programa impreso y repartido en las escuelas.

El programa esta dispuesto por objetivos, formato que los profesores manejan siempre.

El niño al nacer se ve provisto de una serie de características individuales, de una familia y de un tipo de sociedad.

La familia, y en particular los padres proporcionan al pequeño los elementos esenciales que su situación económica y sociocultural les permite.

En diversas ocasiones el niño presenta una serie de problemas que pasan inadvertidos para los padres, debido tanto a la no aceptación de problemas infantiles.

Ahora bien, cuando los padres no conocen o reconocen que su hijo presenta un trastorno o alteración, es necesario que alguna otra persona se los comunique y les ayude en el tratamiento, esa labor debe ser realizada por los profesores.

Después de la familia, es la escuela el segundo ámbito con el que tiene contacto el niño.

El profesor de los primeros años escolares tiene la obligación de detectar cualquier anomalía del habla que puedan presentar los pequeños; comunicarlo a sus padres y ayudarlo en su rehabilitación.

Para realizar esta labor requiere de una preparación sobre la detección y trato adecuado de problemas de habla, por ello surgió la necesidad de elaborar una propuesta de programas para estos profesores.

Como dijimos anteriormente los profesores llevan sus programas de los cursos por objetivos, es por esto que consideramos conveniente elaborar la propuesta de la misma manera.

1. OBJETIVO GENERAL

La propuesta de programa pretende que los profesores de los 3 primeros grados de educación básica puedan detectar cualquier anomalía del habla, ayudando mediante la comprensión, apoyo y canalización a la rehabilitación de la tartamudez.

Objetivos, Particulares	Actividades
1.1 El profesor se documentará sobre los tipos de trastornos de lenguaje que existen y los lugares que lo atienden	1.1.1 Consultará bibliografía básica sobre los problemas de habla en niños cecolures. 1.1.2 Indagará sobre instituciones especializadas en problemas de habla cercanas a la escuela.
1.2. Realizará una exploración informal del lenguaje en su grupo.	1.2.1 Aplique la exploración del habla "de Guadalupe Valgar." 1.2.2 Tome lectura de un texto a todo el grupo anotando los errores. 1.2.3 Haga dinámicas de grupo para lograr el habla espontánea de los niños.
1.3 Informará a los padres sobre el problema de su hijo.	1.3.1 En una entrevista personal, informará a los padres sobre el trastorno de su hijo, haciéndoles hincapié en la importancia que tiene el tratamiento oportuno para la rehabilitación de su hijo.

Objetivos Particulares

- 1.4 El maestro manejará adecuadamente la relación afectiva con el niño tartamudo.
- 1.5 Propiciará un ambiente adecuado para el niño tartamudo dentro del salón de clases.

Actividades

- 1.3.2 Entregue a los padres del niño tartamudo un listado de nombres y direcciones de las instituciones especializadas en problemas de habla que se encuentran alrededor a la escuela.
- 1.3.3. Burles a conocer a los padres los problemas que puede tener su hijo en el rendimiento escolar.
- 1.4.1 Brinde afecto, comprensión y reconocimiento al niño tartamudo.
- 1.4.2 Muestre paciencia cuando el niño tartamudee.
- 1.4.3 Felicítalo cuando realice correctamente cualquier actividad, por mínima que sea.
- 1.4.4 Estable una relación de amistad con el niño tartamudo.
- 1.4.5 Dele al niño tartamudo alguna responsabilidad para que adquiera seguridad, como ser encargado de los gises, del borrador el jefe de fila, etc.
- 1.5.1 Hable con sus alumnos, sin que el niño tartamudo esté presente, explíqueles el efecto que tienen las burlas y desprecio para el agravamiento de este problema.

Objetivos particulares

Actividades

- 1.5.2 Realice una dinámica consistente en hacer que cada niño describa o mencione algún defecto que tenga, como usar lentes, zapatos ortopédicos, freno, aparato de audición, etc. y al finalizar la dinámica --- cuestionales sobre que sentirían si se burlaran de ellos.
- 1.5.3 Realice la dinámica anterior en otros salones para evitar las burlas de los compañeros de otros grados a niños con problemas de habla.
- 1.5.4 Cuestionale al niño tartamudo si desea o no hacer las actividades que se le solicitan.
- 1.6.1 Preguntale al niño la lección del día a -- solas.
- 1.6.2 Preguntale al niño en forma clara y pausada.
- 1.6.3 Romente la participación del niño con la ayuda del pizarrón.
- 1.6.4 Realice con todo el grupo recitaciones corales.
- 1.6.5 Póngale canciones con las que puedan llevar el ritmo con las palmas.
- 1.6.6 Realice ejercicios de relajación a todo el grupo antes de alguna situación estresante, como un examen, evaluación de lectura o exposición de clases.

Objetivos Particulares

1.7 Fomentará el correcto ejercicio de la lecto-escritura en el niño tartamudo.

1.8 Apoyará al niño tartamudo cuando enfrente cambios escolares (cambios de profesor, escuela, de año, etc.).

Actividades

1.6.7 Evalúe las actividades escolares en forma oral o escrita, como el niño lo prefiera.

1.7.1 Utilice para el aprendizaje de la lectura el método global o totalizador.

1.7.2 Haga que el pequeño lea textos, haciendo una respiración en cada punto, coma, dos puntos, etc.

1.7.3 Ponga al niño a leer cuentos con imágenes, frases cortas y letra clara.

1.7.4 Ponga al niño a leer simultáneamente con alguno de sus compañeros.

1.7.5 Hable al niño tartamudo exagerando los movimientos faciales.

1.7.6. Evalúe la lectura del niño a solas.

1.7.7 Haga que el niño desarrolle algún tema espontáneamente.

1.8.1 Informe claramente al principio de curso su forma de trabajo y evaluación.

Objetivos Particulares

- 1.9 Colaborará con el especialista en problemas de lenguaje.

Actividades

- 1.8.2 Al finalizar el curso, informe sobre el problema de habla al profesor del grado subsecuente.
- 1.8.3 En caso de cambio de escuela del niño - tartamudo, comunique al director el problema de habla.
- 1.9.1 Póngase en contacto con el especialista para conocer y llevar a cabo los ejercicios y recomendaciones de éste.
- 1.9.2 Informe al especialista sobre todas las conductas fuera de lo común en el niño - tartamudo.

CONCLUSIONES.

Basándonos en la revisión bibliográfica, las visitas a instituciones o clínicas de problemas de habla y en las entrevistas a personas relacionadas con el trastorno de la Tartamudez, llegamos a las siguientes conclusiones y alteraciones:

La mayoría de los casos de Tartamudez observados en las clínicas se originaron por un conjunto de factores en donde predominó el emocional como desencadenante.

Los conflictos familiares dentro del ambiente del niño tartamudo ocasiona el agravamiento del trastorno y fueron el común denominador entre los entrevistados. Por esto consideramos de vital importancia la participación de los integrantes del núcleo familiar en el tratamiento de este trastorno, tanto para evitarlo como para evitar una recaída.

Sugerimos la realización de pláticas o conferencias con las familias, por medio de los especialistas para enterar a todos los miembros del problema y sepan como actuar frente a la persona afectada. También sería conveniente realizar reuniones o convivios con los padres y niños tartamudos de las distintas clínicas para que se conozcan y sepan que no son los únicos que presentan la Tartamudez.

Respecto a la sociedad, el niño tartamudo enfrenta una gran problemática porque se encuentra en un mundo que desconoce su trastorno y por lo mismo se producen situaciones desfavorables para el pequeño. De aquí la importancia de la información masiva

por personas especializadas para hacer conciencia de que la Tartamudez puede ocasionar graves problemas familiares, sociales, y escolares a las personas que la padecen.

Refiriendonos a su ambiente escolar, el niño tartamudo se enfrenta, por un lado a la burla y rechazo de sus compañeros, y por otro a la indiferencia y agresión del profesor, ocasionándole mayores problemas psicológicos para el pequeño.

De lo anterior se desprende la afirmación con pleno conocimiento de causa, que los profesores de educación básica no están preparados para detectar y mucho menos tratar problemas de habla esta situación exige la implementación de medidas urgentes para disminuir el problema.

La función importantísima del pedagogo será la de dar apoyo pedagógico al profesor para que este pueda ser orientado de manera adecuada para que pueda tratar cualquier problema que surja en su salón de clases, para que sepa programar en base a los recursos reales y disponibles la ayuda que preste. Es en el ámbito escolar el principal campo de acción del pedagogo, aunque también está la ayuda y orientación que puede dispensar a los padres de los tartamudos o con cualquier otra alteración.

En lo que concierne al tratamiento que debe dársele a los tartamudos, encontramos que existe muy poca información en investigación sobre el tema, por lo que las clínicas visitadas utilizan técnicas y métodos de otros países.

Para lograr el éxito del tratamiento cualquiera que éste sea se debe adecuar al caso particular del tartamudo y no se debe adecuar el tartamudo al tratamiento.

Creemos indispensable que se implementen y creen nuevas técnicas

cas y métodos que realmente se adecuen a nuestra realidad, posibilidades y características; además sería conveniente que se fomente más la investigación sobre la Tartamudez y en general todas las alteraciones de habla y lenguaje tan descuidadas en nuestro país.

Refiriendonos específicamente al tratamiento pedagógico, podemos decir que es uno de los más utilizados en las clínicas que atienden tartamudos, porque es fácil de llevar a cabo y no requiere de un lugar o material especial. Nosotras recomendamos que se extienda este tratamiento a los profesores de primaria y a los padres, que no tendrían mayor problema en ponerlo en práctica.

La labor del pedagogo como parte del grupo multidisciplinario es indispensable por el apoyo que puede brindar a padres y profesores como dije antes.

Para finalizar hemos de decir que deseamos profundamente que esta pequeña investigación pueda servir aunque sea en pequeña medida a los interesados en este trastorno tan interesante y delicado como es el de la Tartamudez.

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL
DEL DISTRITO FEDERAL

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 8 Xochimilco
Calle Guadalupe I. Ramirez # 208 SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 39
Calle Guadalupe I. Ramirez # 208 SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 14 Cuajimalpa
Cda. Tejocote # 61 SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 3 Ixtlamachtla
Melchor Ocampo # 91 Col. Anahuac

ORIENTACION INFANTIL POR REHABILITACION
(ALTERACIONES MULTIPLES)
Protacio Tagle # 103, Chapultepec
Particular- Asociación Civil

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL # 48
Campos Eliseos # 477 Col. Polanco

CLINICA DE ORTOLALIA
Presidente Mazarik # 526 SEP

CLINICA DE LA CONDUCTA
Presidente Mazarik # 526
(ALTERACIONES MULTIPLES)

CLINICA PSICOPEDAGOGICA # 5 Revolución
Av. Revolución # 313 Tacubaya SEP

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL LINDAVISTA
Particular (ALTERACIONES MULTIPLES)

D I R E C T O R I O

D E

I N S T I T U C I O N E S

D E

E D U C A C I O N E S P E C I A L +

EDICION : 1984

Dirección General de
Educación Especial
S . E . P .

+ En el momento de la consulta era la edición más reciente con que se contaba en la Dirección Gral. de Educación Especial.

CLINICA PSICOPEdagogICA # 20 Providencia D.F.
Popocatepetl Esq. V. Acatenan SEP-DIF

CENTRO PSICOPEdagogICO SIMON BOLIVAR
Ernesto Elorduy # 5 SEP

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL # 52
"Anne Sullivan" Santiago # 126 SEP

CENTRO PSICOPEdagogICO # 2 "Calmeoac"
1a Unión # 212 Col. Industrial SEP
(Por Cooperación)

CENTRO PSICOPEdagogICO # 26 Flores Magón
Prolong. Ote 110 Esq. Sur 107

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL # 17
Fco. Márquez # 144 Col. Condesa SEP

CENTRO PSICOPEdagogICO # 6 Tlatelolco
Almacenes # 84 Tlatelolco SEP

CENTRO PSICOPEdagogICO # 7 Cuauhtemoc
Florida # 10-2 piso Col. Morelos SEP

CENTRO PSICOPEdagogICO VASCO DE QUIROGA
Peluqueros # 2 FEDERAL

CENTRO PSICOPEdagogICO # 23 ROSARIO CASTELLANOS
Asistencia Social y Hangares FEDERAL

CENTRO PSICOPEdagogICO # 22 Cuauhtemoc
Florida # 10 2do. piso SEP

CENTRO PSICOPEdagogICO # 9 GUADALUPE CHAMO ARVIDE
Sur 111 # 294 SEP

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL # 33 "NIÑOS HEROES DE CHAPULTEPEC"
Alvaro Obregón # 6 bis SEP

CENTRO PSICOPEdagogICO JOSE VASCONCELOS
Lic. Pco. Benítez # 82 Col Pro. SEP

CENTRO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO # 10
(ALTERACIONES MÚLTIPLES) Fed. SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO ALVARO OBREGON
Av. Escuadrón 201 # 144 Part.- SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO TLALPAN
Provisional Part - SEP

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL # 39 "EDUARDO HUET"
Escuadrón 201 # 144 Fed - SEP

ESCUELA PEDAGOGICA DE EDUCACION ESPECIAL # 34 I.N.C.H
(Instituto Nacional de la Comunicación Humana)
Av. Fco., P. Miranda # 177 Fed- SEP. SS

ESCUELA PRIMARIA DE EDUCACION ESPECIAL # 32 "DR. GERMAN DIAZ L"
Carmen # 18 San Angel
(TRANSFORMOS MÚLTIPLES) Fed-Gobernación

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 11 "VIA LACTEA"
Vía Láctea # 63 Col. Prado Churubusco Fed- SEP

UNIDAD DE GRUPOS INTEGRADOS AV. 3
Calzada de Tlalpan # 2822 Fed- SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 31 CASA HOGAR DIF
Av. Insurgentes # 3700-A Fed.- SEP - DIF

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 10 "COYOACAN"
Priv. Malitzin # 13 Coyoacan Fed - SEP

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 11 "GIAPAREDE"
Adolfo Prieto # 1315 Col. del Valle Fed - SEP

INSTITUTO MEXICANO DE AUDICION Y LENGUAJE
Progreso # 141-A Col. Escandón

CENTRO PSICOPEDAGOGICO IZTAPALAPA IGNACIO ZARAGOZA
Gral. Antonio de León Fed - SEP

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL # 20
Calle Parque Nacional s/n Fed - SEP
(ALTERACIONES MULTIPLES)

CENTRO PSICOPEDAGOGICO # 37 IZTAPALAPA
Av. Hidalgo # 451 Purísima Iztapalapa SEP- Fed

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL ALEXANDER GRAHAM BELL
Fernando Castañas # 33 Iztapalapa Fed - SEP

UNIDAD DE GRUPOS INTEGRADOS AV. 17
Floricultor # 2 Fed - SEP

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL
DEL ESTADO DE MEXICO
(FEDERALES)

CENTRO PSICOPEDAGOGICO DE CUAUTITLAN IZCALLI
Temascaltepec s/n Col. Cumbria
Depende de la SEP y de la Sociedad de Padres de Familia
At'n a escolares con problemas de aprendizaje y lenguaje.

ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE
Sabana # 67 Col. Atlanta Cuautitlán Izcalli
Depende de la SEP
Atiende transtornos de Audición y Lenguaje

CENTRO PSICOPEDAGOGICO CD. AZTECA
Calle Cuautitlán s/n Ecatepec
Problemas de Aprendizaje y Lenguaje

CENTRO PSICOPEDAGOGICO
Av. Altamira y 27 de Marzo s/n Naucalpan
Depende de la SEP
Atiende problemas de Aprendizaje y Lenguaje

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL NETZAHUALCOYOTL
Lindavista y Colón s/n Col. Ampliación
Depende de la SEP
Atiende problemas Mentales y Transtornos de Lenguaje y Audición.

TESIS REVISADAS

Tratamos de investigar lo más actualizado sobre el tema de la Tartamudez, por ello revisamos los trabajos de Tesis más recientes de las principales escuelas:

- Alvarez Martínez, E.M.C.,
"Integración Social del Adolescente Disfémico".
Escuela Normal de Especialización, 1985
- Calva Elizundia, M.,
"Deprivación Social: Un análisis crítico de las características que repercuten en los defectos del lenguaje".
Universidad Iberoamericana, 1985
- Camboy Inclán, P.,
Integración de un caso de paladar hendido y un caso de Tartamudez",
Escuela Normal de Especialización, 1983
- Covarrubias G., S.,
"La relación madre-hijo en la primera infancia como proceso de comunicación programatoria",
Universidad Iberoamericana.
- La Madrid Gallegos, S.E.,
"Rehabilitación del niño tartamudo"
Escuela Nacional de Especialización, 1977
- Lara, M. A.,
"Modelo de la conducta de tartamudear por medio de técnicas de condicionamiento operante",
Universidad Iberoamericana, 1975

- Navarro Hernández, M.,
"El lenguaje preverbal en el neonato hasta el infante de tres años",
Universidad Iberoamericana

- Orta Rodríguez, M.,
"Las Técnicas de retroalimentación biológica, metrónomo y respiración regulada en el tratamiento de sujetos disfémicos",
Universidad Autónoma de México, 1985

- Moreno Luna, C.,
"Aspectos generales de la Tartamudez y su tratamiento",
Centro Regional de Educación Especial.

- Moreno Olivares, L. E.,
"Problemas de comunicación del Tartamudo",
Escuela Normal de Especialización, 1982

- Ponce, O. M.,
"Lateralización cerebral del lenguaje receptivo en niños",
Universidad Iberoamericana, 1981

- Rillman Pinagel, M. L.,
"Diagnóstico de Tartamudez",
Universidad de las Américas, 1984

- Sánchez Zapata, H. S.,
"El enfoque interaccional en el estudio de la familia",
Universidad Iberoamericana

- Schaffer, S., Tishman, R.,
"La intervención del hábito lingual en el funcionamiento del habla",
Universidad de las Américas, 1980

- Serrán, T., Calderón, L.,
"Tratamiento de la Tartamudez a través de la técnica de Retroalimentación Auditiva Demorada",
Universidad Iberoamericana

- Vargas González, L. M.,
"Tratamiento clínico de diez casos de disfemia",
Escuela Normal de Especialización, 1977

- Vasco Dávila, P.,
"Tratamiento terapéutico para la habilitación de niños dislé-
micos en edad pre-escolar",
Instituto Nacional de la Comunicación Humana, 1983

BIBLIOGRAFIA

1. Adamson, William C.,
"Mental Subnormality"
The Encyclopedia of Medicine, Surgery, Specialities,
F.A. Davis, 1959. Tomo IX, pág. 1-20
2. Andrews, Gavin y otros
"Meta-analysis of the effects of Stuttering Treatment"
Journal of Speech and Hearing Disorders. Vol. 45, # 3 1980
3. Ardilla, Alfredo
"Psicobiología del Lenguaje"
Ed. Trillas, México, 1983
4. Azcoaga, Juan E.,
"Transtornos del Lenguaje"
Cuena Ediciones, Buenos Aires, 1974
5. De Quirós, Bernaldo
"El Lenguaje lecto-escrito y sus problemas"
Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1975
6. Bobath K. y Kong, E.,
"Transtornos cerebromotores en el niño"
Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1976
7. Cáceres A. Velázquez,
"Patología del lenguaje expresivo"
Ed. Marymar, Buenos Aires, 1973
8. Braier, L.,
"Diccionario Médico"
Ed. JIMS, Barcelona, 1979
9. Carta a una maestra,
Alumnos de la escuela de Barbiana,
Traducc. Sant. Soler, 4ta. ed.
Ed. Nova Terra, Barcelona, 1975

10. Castro Guevara, N.,
"La Tartamudez"
Revista de la Clínica de la Conducta+
11. Cooper, Morton
"Modernas técnicas de rehabilitación vocal"
Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1979
12. Corredera Sánchez, T.,
"Defectos en la Dicción Infantil"
Ed. Biblioteca de la Cultura Pedagógica, 1973
13. Crickmay, María E.,
"Logopedia y el enfoque Bobath en Parálisis cerebral"
Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1974
14. Cruickshank, William M.,
"Psicología de los niños y jóvenes marginados"
Ed. Prentice Hall Internacional, 1973
15. Chávez Rosa y Ramírez Jorge,
"Análisis estadístico de un año de Servicio Social"
Memorias 1978, INCH
16. De Villiers, p.a., de Villiers, J. G.,
"Primer Lenguaje"
Ediciones Morata, Madrid, 1980
17. Diccionario de las ciencias de la Educación
Vol. II, Publicaciones Santillana, Madrid, 1983
18. Dinville, Claire
"La Tartamudez"
Ed. Masson, Barcelona, 1982
19. Erikson, Erik
"Sociedad y Adolescencia"
Ed. S. XXI, México, 1979
20. Geesel, Arnold
"El niño de 1 a 10 años"
Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972

21. Gilli G., Samuel
"Estudios de Lenguaje Infantil"
Ed. Vox, Barcelona, 1974
22. Harrison, T., y varios
"Medicina Interna"
La prensa Médica Mexicana, 1969
23. Hill, George
"Orientación Escolar y Vocacional"
Ed. Pax, México, 1973
24. Houssay, Lewis, Braun, Foglia y Leloir
"Fisiología Humana"
El Ateneo, México, 1958
25. Ingerburg, Stengel
"Los problemas de Lenguaje en el niño"
Ed. Fontanella, Barcelona, 1981
26. Irwing, Ann
"Como vencer el tartamudeo"
Ed. Grijalbo, Barcelona, 1981
27. Johnson, Wendell
"Problemas de habla infantil"
Ed. Kapelus, Argentina, 1973
28. Kenneth O., St. Louis and others,
"Preliminary Investigation fo EMG Biofeedback Induced
Relaxation with a Preschool aged Stutters"
Perceptual and Motor Skills, 1982
29. King Betancourt, L.,
"Defectos de la dicción en los escolares"
Revista de la Clínica de la conducta.
30. KNAPP, Robert
"Orientación del Escolar"
Ed. Morata, México, 1974

31. Launay, Clement y Borel Maissonny
"Transtornos del Lenguaje, la palabra y la voz"
Ed. Masson, Barcelona, 1979
32. Lenneberg, Erick
"Fundamentos Biológicos del Lenguaje"
Ed. Alianza Universal, Madrid, 1975
33. Lurie
"Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño"
Ed. Pablo del Río, Madrid, 1979
34. Malarrive, J.,
"A propos de Different aspects de Personnalité des Begues"
Revue de Laryngologie, Vol. 99, # 7, 1978
35. Martin, Richards and others,
"Stuttering and Natural Speech"
Journal of Speech and Hearing Disorders,
Vol. 49, pág. 53-58, February 1984
36. Martínez, Hermosillo A.,
"Patología del Lenguaje"
Curso de Psicología en la Patología de la Comunicación
Humana, INCH 1981
37. McGill, Allen J.,
"La lengua danzarina"
MD en Español, Vol. 1, pág. 65-70, 1985
38. Melgar de González, María
"Como detectar al niño con problemas de habla"
Ed. Trillas, México, 1984
39. Moreno, Blanca
"Rehabilitación de la Tartamudez"
Memorias del Congreso de Psicología del Instituto Nacional
de la Comunicación Humana, 1981
40. Nieto, Margarita
"Exploración del Nivel Lingüístico en edad escolar"
Editor y Distribuidor Fco. Méndez, México, 1982

41. Nieto, Margarita
"El niño disléxico"
Ed. Prensa Mexicana, México, 1982
42. Novak, A.
"La influencia de la Retroalimentación Auditiva Demorada en los tartamudos DAF"
Clínica Foniátrica de la Facultad de Medicina en la Universidad de Praga, 1978
43. Parellada Felliú, S. J.,
"Agrafe Hablando"
Ed. JIMS, Barcelona, 1973
44. Parellada Felliú, S. J.,
"Las causas de la Tartamudez"
Ed. JIMS, Barcelona 1985
45. Peisekovicus Baronaite, R.
"El niño zurdo"
EDAMEX, México, 1983
46. Perazzo, Irma Alicia
"Elementos de Foniatría"
Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1976
47. Perelló, Ponces y Tresserro
"Transtornos del habla"
Ed. Científica Médica, 1981
48. Piaget, J., Inhelder, B.,
"Psicología del niño"
Ediciones Morata, Madrid, 1981
49. Pichón, Borel Maissony,
"La Tartamudez Naturaleza y tratamiento"
Ed. Toray Masson, 1979
50. Richard, R. Martin
"La Tartamudez y el habla natural"
Journal of Speech and Hearing Disorders, Vol. 49, 1984

51. Rodríguez, Pedro
"El enfoque psicosocial de la Tartamudez"
Instituto de Psicología, Vol. IX, # 1 Marzo, 1982
52. Saussure, Ferdinand
"Curso de Lingüística General"
Ed. Lozada, Buenos Aires, 1967
53. Schwartz, Martin F.
"Solución al Tartamudeo"
Ed. Diana, México, 1983
54. Segre, Renato
"Tratado de Foniatría"
Biblioteca "Glossa", Ed. Paidós, Buenos Aires, 1955
55. S.E.P.
"Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones"
Dirección General de Educación Especial, México, 1984
56. Shardakou, M.,
"Desarrollo del pensamiento en el escolar"
Ed. Grijalbo, México, 1968
57. Skinner and Shelton
"Speech language and Hearing: Normal processes and Disorders"
New York, Adisson, 1973 ++
58. Smirnov y Leontiev
"Psicología"
Ed. Grijalbo, México, 1960
59. Solorzano, Eva M. y otros
"Curso de Psicología en la Patología de la Comunicación Humana"
Programa de Educación Continua, INCH, Junio, 1981
60. Suros, J.,
"Semiología Médica Técnica"
Ed. Salvat, Barcelona, 1972

61. The American Psychiatric Association
"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"
Library of Congress Number, 3er edition, 1980
62. Timmons, Beverly
"Physiological Factors related to delayed auditory feedback
and stuttering: a review"
Perceptual and Motor Skills, 1982
63. Urich, Roger
"Control de la conducta humana"
Ed. Trillas, México, 1976
64. Van Riper, Ch.
"The nature of stuttering"
Ed. Prentice/Hall Inc. Englewood Cliffs, N. J.
65. Zibelman, Robert
"Avoicande-Reduction therapy for stuttering"
American Journal of Psychotherapy
Vol. XXXVI, # 4, October, 1982
66. Zimmermann, Gerald and others
"Stuttering: In need of a unifying conceptual framework"
Journal of Speech and Hearing Research, 1981

+Estos artículos los conseguimos en fotocopias y no tenían año ni número de volumen.

++Material consistente en fotocopias no se pudo conseguir la fuente original.