

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA



UNIDAD
UPN
281

008328



PROBLEMAS DEL LENGUAJE

1808 Ana María Hernández Báez

Cd. Victoria, Tamaulipas, Mayo de 1985.

Cof 8/1/85

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

upn
UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA
NACIONAL

UNIDAD
UPN
281

PROBLEMAS DEL LENGUAJE

Ana María Hernández Báez

Investigación Documental presentada para obtener
el Título de Licenciada en Educación Primaria.

Cd. Victoria, Tamaulipas, Mayo de 1985.

UNIVERSIDAD
AGRICOLA
NACIONAL

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

Cd. Victoria, Tam, a 25 de julio de 1985

C. Profr. (a) ANA MARIA HERNANDEZ BAEZ
Presente (nombre del egresado)

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes ---
Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titula-
ción alternativa INVESTIGACION DOCUMENTAL
titulado PROBLEMAS DEL LENGUAJE
presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a -
que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el
H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar diez
ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

ATENTAMENTE

El Presidente de la Comisión

S. P.

UNIVERSIDAD AGRICOLA NACIONAL
UN PROFESOR ROBERTO C. MENDEZ CEPEDA
CD. VICTORIA TAM

Dedico con amor y sinceridad este trabajo, primeramente a mis padres y después a mis adorables sobrinos, ya que fué uno de ellos el que me motivó a investigar sobre este tema.

TABLA DE CONTENIDOS

	PAGINA
INTRODUCCION	1
I. ANTECEDENTES	4
II. PASOS EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE	10
A. La etapa preoral	11
B. La etapa oral	14
C. Algunos factores relacionados con el desarrollo del lenguaje	16
1. El esquema corporal	16
2. Estructuración espacial	19
3. Estructura temporal	22
4. Función simbólica	23
5. La institución espacial	24
6. El lenguaje	25
D. La medición de la articulación	26
III. PROBLEMAS DEL LENGUAJE	28
A. Diagnóstico	29
B. Impedimentos en el lenguaje	31
1. Voz ronca	32
2. Glosoptosis o caída de la lengua en el espacio laringeo bucal	32
3. Voz inspirada	32
4. Labio leporino	33
5. Fisuras palatinas -voz nasal o rinolalia-abierta	33
6. Anquiloglosia	34
7. Vegetaciones adenoideas	35

	PAGINA
C. Dislalias	35
D. Disartrias	39
1. Tartamudez	39
2. Tartajeo	41
3. Alteraciones silábicas o literales	42
E. Dislexia	42
IV. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE NIÑOS - CON PROBLEMAS DEL LENGUAJE	44
A. Ortofonía	45
B. Reeducción	46
1. La personalidad del reeducador	46
2. El carácter del alumno	47
3. Confianza en el método y flexibili- dad en su aplicación	48
4. Papel de los padres	49
5. Papel de los maestros y profesores	50
C. Dimensiones del método	50
1. Discondicionamiento	50
2. Paso progresivo al análisis-síntesis	51
3. Automatización de las adquisiciones	52
4. Reestructuración de la relación so- cial	53
D. Ejercicios de Corrección	53
1. Ejercicios que se aconsejan para la - corrección de la voz ronca o nasal	54
a) Ejercicios de respiración	54
b) Ejercicios de vocalización	56

	PAGINA
2. Ejercicios correctivos para <u>Ve</u> getaciones Adenoideas	58
3. Ejercicios para la corrección de la <u>Glosoptosis</u>	58
a) Gimnasia respiratoria	59
b) Gimnasia lingual	61
c) Gimnasia labial	62
d) Gimnasia fonética	62
4. Ejercicios para la corrección de la voz inspirada	63
5. Ejercicios para la corrección de la <u>labio</u> leporino	64
a) Ejercicios labiales sin aparatos	65
6. La reeducación fonética para las <u>fi</u> suraspalatinas	66
a) Ejercicios para intentar movili <u>zar</u> el velo palatino	67
b) Ejercicios respiratorios	67
c) Ejercicios de fonación y articu <u>lación</u>	67
V. EDUCACION DE LA PERSONALIDAD DE NIÑOS -- QUE PRESENTAN PROBLEMAS DEL HABLA	77
A. Ayuda que pueden prestar los maestros	80
B. Ayuda que puede prestar la comunidad	82
C. Ayuda que pueden prestar los padres	84
1. Higiene física	87
2. Higiene mental	88
3. Higiene del habla	89
D. Importancia de la comprensión	90

VI. CONCLUSIONES	PAGINA
	92
BIBLIOGRAFIA	95
GLOSARIO	97

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Es muy importante que nos demos cuenta de las posibilidades de la expresión, antes de estudiar el desarrollo del habla en el niño.

Resulta difícil de determinar el poder del lenguaje, se ha dicho que éste no sólo nos permite expresar nuestro pensamiento, sino que además es en gran medida la causa determinante de él. En otras palabras, tendemos a pensar aquellas ideas para las cuales contamos con un lenguaje, y no tenemos pensamientos que no podemos expresar.

Habitualmente comunicamos el pensamiento por medio del lenguaje, es muy difícil concebir una idea separada del lenguaje que lo expresa. El niño desde su nacimiento manifiesta su lenguaje de diferentes formas, la primera es llorar ante situaciones de incomodidad, a medida que va creciendo, su lenguaje se va perfeccionando hasta llegar a asociar las palabras con las cosas.

El lenguaje se inicia desde el nacimiento y se manifiesta con el llorido, gesticulaciones, sonidos hasta llegar a la palabra. Pero es en el primer año de la escuela primaria cuando éste se va perfeccionando, porque se hace una sistematización.

Cuando el niño asiste a primer grado de la escuela primaria, presenta en algunos casos una serie de fallas en el lenguaje, algunos omiten letras, otros repiten esas u otras letras, otros más hablan con entonación inadecuada, hay otros --

que no pronuncian ciertas palabras, trayendo como consecuencia un deficiente aprendizaje.

Al realizar este trabajo pretendo conocer las causas que originan estos problemas, conocer la forma de detectar los niños con problemas de lenguaje y la forma como puede tratarse a los niños con estas deficiencias.

Considero que todo maestro debe de tener nociones acerca de los problemas que presenta cada uno de sus alumnos, así como la mejor forma de corregirlos o de tratarlos para evitar -- que repercutan en su aprendizaje primario y después secundario si es que pueden llegar a éste, pues casi todo alumno con problemas en el lenguaje o cualquier otro, son alumnos no sobresalientes, solamente que sean niños dotados de una inteligencia superior.

En el presente trabajo está desarrollado como primer tema Antecedentes, en el cual se da una breve explicación de su formación como ser humano y la aparición de sus primeros lenguajes; en el segundo capítulo se habla sobre los pasos en la adquisición del lenguaje; en tercer capítulo Problemas del Lenguaje, se describen aquellos que presentan los niños así como su diagnóstico. En el capítulo siguiente se da una serie de pautas y ejercicios para la atención de niños con problemas de lenguaje; posteriormente se habla sobre la educación de la personalidad de niños que presentan problemas del habla y por último se presentan una serie de conclusiones a las que se llegó al concluir esta investigación.

CAPITULO I
A N T E C E D E N T E S

Todo ser humano comienza la vida como organismo unicelular conocido como cigote. Esta primera forma de vida, que tiene un diámetro de alrededor de $\frac{1}{125}$ de pulgada, se forma a partir de la unión del espermatozoide del padre con un óvulo de la madre. En esta célula fertilizada hay 23 parejas de cromosomas, la mitad de las cuales han sido aportadas por el padre y la mitad -- por la madre. Cada cromosoma consta de una sucesión de minúscu las partículas dispuestas en línea y conocidos como genes. -- Siendo éstos los portadores de la herencia.

Se calcula que cada célula sexual contiene entre 40,000 y 60,000 genes, cada uno de los cuales es responsable de alguna característica del nuevo ser.

Aunque las cualidades de un individuo estuvieran solamente determinadas por la presencia o ausencia de un gene correspondiente, aún así, la herencia seguirá siendo un proceso complejo y misterioso.

El concepto de la herencia se vuelve doblemente complejo, -- por el hecho de que un niño puede adquirir formas diferentes de los genes de cada uno de los padres, y por el hecho de que el -- resultado de esta herencia puede ser una función de la relativa retracción o predominio de estos genes o de varios genes, ac -- tuando en conjunto para complicar aún más esta cuestión. Hay --

pruebas bastante considerables de que ciertos rasgos físicos - como el color de los ojos, de la piel, el tipo de sangre, ciertas tendencias a ser alto, bajo, corpulento o esbelto, son determinados por la herencia, pero no se sabe hasta qué punto la herencia determina las deformaciones como labio leporino y paladar hendido; pero ciertamente estas deformaciones sí repercuten en deficiencias en el lenguaje.

El organismo unicelular o cigote, crece mediante un proceso de división y especialización de células que con el tiempo llega a una etapa de crecimiento que hace innecesario para él permanecer más tiempo en el útero. Sale entonces al mundo exterior y es conocido como neonato o niño recién nacido. Este organismo humano posee órganos receptores como la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato, órganos para efectuar sus movimientos y un sistema integrador. Es reconocido que sin este equipo sería imposible adquirir o desarrollar nuevas formas de comportamiento.

Los niños adquieren el habla durante el período preescolar, generalmente entre uno y cinco años de vida. Los niños impedidos en el habla se enfrentan a un obstáculo en sus relaciones sociales y escolares.

El desarrollo del lenguaje se cree que está íntimamente relacionado con el desarrollo social e intelectual, los niños aprenden a pensar por medio de la observación y por enseñanza de otros. Este proceso de aprendizaje depende del uso de palabras habladas o escritas.

Las normas de desarrollo del habla proporcionan valiosa información en el área del desarrollo del lenguaje, por ser el desarrollo lingüístico parte del desarrollo total del niño y debido a que muchas pruebas mentales son de naturaleza verbal; los resultados de este estudio podrían ser de valor a los psicólogos y pedagogos que se encargan del estudio del lenguaje.

A continuación se observa el siguiente cuadro de Guy R. Lefrancois, que presenta los pasos en el desarrollo del lenguaje.

TABLA 1

PASOS EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

12 semanas.-	+ Lloro mucho menos que a las 8 semanas, cuando le hablan sonríe y emite sonidos mezcla de gritos y gorjeos.
16 semanas.-	+ Responde más definitivamente a los sonidos humanos, da vuelta a la cabeza; los ojos parecen buscar al que habla, ocasionalmente risitas ahogadas y sonidos de cloqueo.
20 semanas.-	+ A los sonidos de gorjeo vocal empiezan a superponerse sonidos más consomáticos; las fricativas labiales, aspiradas y nasales son comunes; acústicamente, todas las vocalizaciones son muy diferentes de los sonidos del idioma adulto del medio ambiente.
6 meses.-	+ El gorjeo se transforma en balbuceo parecido a

pronunciaciones de una sílaba; ni las vocales - ni las consonantes son repetidas de manera muy fija; las pronunciaciones más comunes suenan - algo así como ma- mo- mu- da o di.

- 8 meses.- + Las repeticiones más seguidas se vuelven más - frecuentes, los esquemas de entonación se ha - cen más claras, las pronunciaciones pueden in - dicar énfasis o emociones.
- 10 meses.- + Las vocalizaciones se mezclan con juegos sono - ros tales como gorgoteos o burbujeos; parece - que quiere imitar sonidos, pero las imitacio - nes nunca son perfectas; comienza a distinguir las palabras escuchadas haciendo distintos -- ajustes o adaptaciones.
- 12 meses.- + Las secuencias de sonidos idénticos son repeti - dos cada vez con mayor frecuencia y empiezan a aparecer palabras (mamá, papá) claras indica - ciones de que entiende algunas palabras y órde - nes sencillas (muéstrame tus ojos).
- 18 meses.- + Tiene un definido repertorio de palabras; más - de tres pero menos de cincuenta; todavía mu -- chos balbuceos, pero ahora de varias sílabas - con un esquema enredado de entonación, ningún - intento de comunicar información ni frustra -- ción por no ser comprendido; las palabras pue - den incluir frases tales como gracias o ven --

aquí, pero hay poca habilidad para unir elementos léxicos en frases espontáneas de dos elementos, la comprensión está progresando rápidamente.

- 24 meses.- + Vocabulario de más de cincuenta elementos (algunos niños al parecer pueden nombrar todas las cosas del medio ambiente); empieza espontáneamente a unir elementos de vocabulario formando frases de las palabras; todas las frases parecen ser creaciones propias; definido aumento de la conducta comunicativa e interés por el lenguaje.
- 30 meses.- + Aumento muy rápido del vocabulario con muchos nuevos agregados todos los días; ningún balbuceo, las pronunciaciones tienen intención comunicativa, se siente frustrado si los adultos no lo entienden; las pronunciaciones están constituidas por dos palabras por lo menos, muchas tienen tres y hasta cinco palabras; las oraciones y frases tienen una típica gramática infantil, es decir, rara vez son repeticiones al pié de la letra, de expresiones adultas; la inteligibilidad no es muy buena todavía, aunque hay grandes diferencias entre los niños; parecen comprender todo como se les dice.
- 3 años.- + Vocabulario de unas mil palabras, cerca del

80% de las expresiones es inteligible, aún para los extraños la complejidad gramatical de las expresiones es en líneas generales, igual al lenguaje conversional del adulto, aunque todavía comete errores.

4 años.- + El lenguaje está bien afianzado; las desviaciones de las normas adultas tienden a ser más de estilo que gramaticales. (1)

=====

(1) Guy R. Lefrancois, Una Introducción al desarrollo del niño. - México, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1978. 318-319 p.

CAPITULO II
PASOS EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE

CAPITULO II

PASOS EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE

Después del nacimiento, el niño empieza sus producciones verbales sincronizadas con los movimientos de la lengua, mandíbulas y con las vibraciones de sus cuerdas vocales.

La coincidencia correcta requiere ajustes diferentes y -- precisos de la musculatura, asociada con la respiración, fonación y articulación.

Durante las primeras semanas de vida, las vocalizaciones del niño parecen ser totalmente reflexivas.

A las 6 o 7 semanas, aparentemente se da cuenta de estos sonidos y balbucean para su propio deleite.

El lenguaje aumenta en esta etapa y tal parece que el niño presenta una conversación con sentido, en su propio lenguaje.

Por razones de conveniencia, frecuentemente el aprendizaje del lenguaje se divide en dos etapas principales la preoral y la oral.

A. La Etapa Preoral

Dura desde el nacimiento hasta aproximadamente el final del primer año o la primera parte del segundo y culmina con la pronunciación de palabras sueltas. Durante este período, el niño realiza tres acciones diferentes relacionadas con el ha -

bla; llora, desarrolla un repertorio de gestos muchos de ellos destinados a comunicar sus deseos y hace prácticas sobre el -- balbuceo.

Las raíces del lenguaje se hallan en el balbuceo del lactante, antes de los seis meses de vida, el balbuceo parece no-sistemático y errático; aunque los lingüistas lo han analizado por el número de fonemas típicamente pronunciados por un niño, así como también por el sonido específico de dichos fonemas,

Después de los seis meses, el balbuceo se vuelve más sistemático y más controlado. Repite los mismos sonidos con mayor frecuencia, logrando a veces convencer a sus padres de que puede hablar.

El balbuceo, definido como la práctica de sonidos sueltos, es un primer paso necesario para la adquisición del lenguaje.

Se describe este proceso como un círculo que se logra -- cuando el niño es capaz de responder a la retroalimentación auditiva que proviene de sus propias vocalizaciones, cuando el niño emite un sonido, lo escucha y lo repite porque lo oye; y a medida que lo repite vuelve a oírlo, se siente impulsado a - repetirlo. Así pues, el balbuceo del niño pequeño es una repetición monótona del mismo sonido, con ocasionales variaciones-accidentales, pero es a través de esta repetición que adquiere control sobre los sonidos que integran el idioma que debe dominar. Esto nos demuestra cuando el niño dice sus primeras palabras o cuándo expresiones como 'ba' llegan a ser palabras con-significado para él, sin embargo, los lactantes dicen muchas -

veces un mismo sonido como 'ba' antes de asociarlo con un objeto.

Es imposible determinar cuando el sonido 'ba' deja de ser balbuceo, para convertirse en palabra con un significado para él como por ejemplo: pelota, sonaja, etc.

Después del balbuceo sigue el laleo, éste se refiere a -- las repeticiones que el niño hace al oír los sonidos que él -- mismo emite.

Durante este tiempo principia a asociar la audición con la producción de sonidos.

Hacia los nueve meses principia a imitar los sonidos que hacen las personas que conviven con él, aunque todavía no comprende las palabras auditivamente, ésta repetición que hace de las palabras que escucha se llama ecolalia.

Aproximadamente al año de edad, el niño dice su primera palabra formada por la repetición de dos sonidos idénticos, tales como mamá-papá-bebé, ésta es seguida por la aparición de nuevas palabras que él practica sin cesar; pero mucho antes de que aparezca esta habilidad de decir palabras sueltas, el niño dá señales de que entiende mucho más de lo que puede decir, estas palabras no formarán su vocabulario hasta pasado algún tiempo, pero si su padre o la persona que a diario está con él le dice saca la lengua, muéstrale a papito tu mano, ¿puedes hacer ojitos?, todo lo hace porque lo entiende perfectamente, aunque no lo pueda hablar.

El lenguaje de un niño es difícil de entender, debido a --

las distorciones y sustituciones de sonidos que hace y mientras más pronto se detecte cierto problema del habla, más rápidamente se dará el tratamiento adecuado para su pronta adquisición del lenguaje inteligible.

Es muy importante el papel que el lenguaje desempeña en el desarrollo intelectual del niño en edad preescolar, pues éste lo capacita a pasar del pensamiento prelógico denominado por la percepción a los procesos lógicos del raciocinio.

Es cierto que el niño en la edad preescolar no desarrolla la conducta, la moralidad, sus intereses lúdicos, separados de los otros aspectos de su desarrollo. Otra área de progreso íntimamente relacionada con la evolución social e intelectual del niño es el lenguaje.

B. La Etapa Oral

Comienza con el desarrollo o formación de fonemas hablados que tienen sentido. También se ha observado acerca del comportamiento del niño en esta etapa, que explican en gran parte -- los procesos mediante los cuales adquiere el lenguaje.

La capacidad del niño para emplear palabras desde su nacimiento va en aumento, pero no es hasta la edad de dos años de vida cuando él empieza a unir las sílabas para unir oraciones de dos palabras, por ejemplo: papi va, mami va. Y en el tercer año de vida empieza a unir más rápidamente las sílabas y aumenta su vocabulario, es en este período cuando aprende las reglas para enlazar y ordenar palabras.

Estamos conscientes de que sí existe una relación entre el principio de hablar y el consecuente desarrollo mental, la correlación entre éstas está lejos de ser perfecta, ya que hay padres que basándose en la pronta facilidad de hablar de su hijo, predicen la futura capacidad mental, cometiendo probablemente un grave error. Desde luego, es sabido que los idiotas jamás aprenderán a hablar, pero tampoco es extraordinario que un individuo sumamente inteligente sea lento en la adquisición del lenguaje.

Aunque al principio el desarrollo del vocabulario en el niño le llega con bastante lentitud, hay una marcada aceleración durante el período preescolar.

Según las investigaciones que se han hecho sobre pruebas de inteligencia, el estudio del lenguaje y el desarrollo neurológico-perceptual, han confirmado que la mente de los niños es más afectada durante el período pre-escolar.

Por medio de estudios se ha encontrado que el promedio para que un niño empiece a hablar oscila entre los 15 meses de edad, sin embargo, cualquier niño puede apartarse de esta norma general, ya que algunos niños dicen su primer palabra a los 8 meses de edad, mientras que otros han llegado a los 20 meses o aún mas, hasta los dos años para pronunciarla.

Se dice que si un niño habla a temprana edad, será un buen síntoma para su futuro desarrollo mental.

Durante la edad preescolar, la principal fuente de insumo para el desarrollo del lenguaje es la madre, con ella es con -

la que existe una mejor comunicación, ya que es con quien convive más tiempo.

El hombre es el único entre los animales, que tiene un idioma abstracto y además su cerebro posee una estructura especial para el idioma y en general puede decirse que:

- i Las niñas aprenden a hablar más rápidamente que los niños - hasta cerca de los diez años.
- ii Los niños que son hijos únicos, por pasar los adultos la mayor parte del tiempo cerca de ellos, son superiores en el desarrollo del lenguaje, no así los que pertenecen a familias donde existen hermanos.
- iii Los gemelos son retrasados en el desarrollo del idioma oral, pues ellos crearon su idioma privado para ellos.
- iv Los niños de clase baja tienen mayor dificultad para leer, por su vocabulario reducido y tienen más dificultad para articular que los niños de la clase media.
- v Los niños internos en orfanatos, hospitales, son más lentos para desarrollar su capacidad de hablar en comparación con los niños que tienen sus propios hogares.
- vi Los niños que son criados en hogares donde se hablan dos idiomas son más retrasados en sus funciones sobre el idioma.

C. Algunos factores relacionados con el desarrollo del lenguaje

1. El Esquema Corporal

Los aportes de la patología y de la psicología han sido de mucha utilidad a las investigaciones realizadas acerca de las dificultades que presentan los disléxicos.

Hay personas que como consecuencia de un ataque cerebral, no les es posible valerse del lenguaje oral o escrito, estos son los afásicos.

Los trabajos relacionados con la afasia nos interesan por que se establece una semejanza entre los enfermos privados del uso del lenguaje oral o escrito y los niños que tienen problemas para adquirir ese lenguaje y es posible orientar las investigaciones sobre estos niños partiendo de los datos que nos proporciona la patología.

La afasia se caracteriza por la pérdida del lenguaje intelectual, no es una demencia y el afásico responderá en forma adecuada a ciertos test de inteligencia no verbales. En realidad, es la función de los símbolos la que está afectada, por ejemplo, la mayoría de ellos no son capaces de leer la hora, de poder interpretar la significación simbólica de la dirección de las manecillas del reloj.

El enfermo afásico fracasa cuando realiza tareas que exigen una formulación simbólica entre la concepción y la ejecución, por ejemplo, si se le dice que se toque la oreja derecha con la mano izquierda, hará lo contrario, porque no puede realizar concretamente esta relación. Estos estudios nos invitan a considerar el lenguaje como elemento útil del pensamiento.

Los trabajos que se hacen sobre la afasia, buscan con pre

sición las relaciones que hay entre el pensamiento y el lenguaje, estas relaciones serán básicas en la adquisición y utilización racional del lenguaje escrito y la lectura.

Todos estos estudios tienen suma importancia en las nociones de espacio y tiempo y en la utilización de los símbolos.

Es interesante examinar hasta donde ha adquirido estas diferentes nociones.

Para que el niño tenga una buena organización espacial, es necesario apoyarla en una justa estimación de su esquema corporal.

El esquema corporal está formado por una especie de representación esquemática sensorio-kinestésica de nuestro cuerpo. Hay muchos modos de experimentar sensaciones para dar al individuo el conocimiento de su cuerpo, entre ellos tenemos a la cenestesia y la sensibilidad sensorial.

La cenestesia es la sensación general que tenemos de la existencia de nuestro cuerpo, independiente de los sentidos. Esta regula el equilibrio y las sinergías necesarias para la ejecución de todo desplazamiento corporal y es provocada por las contracciones de los músculos.

La percepción sensorial, principalmente la vista, tiene un papel importante en el conocimiento que el niño progresivamente adquiere de su cuerpo.

Las relaciones entre el espacio corporal y el mundo exterior van a continuar y a desarrollarse durante muchos años, la vista desempeña un papel muy importante en su concentración.

Los datos kinestésicos aparentes o no, intervienen en su orientación derecha-izquierda.

La exacta correspondencia entre el espacio del sujeto pensante y el espacio exterior, es indispensable para la precisión de los ademanes y para un justo comportamiento ante los objetos. El esquema corporal es el resultado y la condición de las justas relaciones entre el individuo y el medio.

Para captar mejor lo que es el esquema corporal, se presenta un ejemplo en que falte o se halle perturbado. Muchas personas conocen ese malestar, ese trastorno físico y psíquico, a la vez que se siente cuando sube al tren y se instala en su lugar, después de haber pasado varias veces por una estación que se encuentra a la derecha, cuando uno esperaba hallarla a la izquierda, se descubre inmediatamente el error, pero mientras no se aclare, el malestar persiste. En ese momento nuestro espacio propioceptivo no coincide con el espacio exteroceptivo, y ese desacuerdo perturba nuestro esquema corporal creando una impresión penosa; parece que para reorganizar nuestras percepciones y nuestras reacciones con respecto a ese medio es preciso, ante todo, restablecer un orden interior.

2. Estructuración Espacial

Para muchos investigadores, el afásico es incapaz de captar las relaciones que hay entre los elementos espaciales y el carácter especial de los trastornos de la noción de número y del lenguaje, esto se explica por los trastornos de la noción-

de espacio y la noción de tiempo.

Una vez que se ha atraído la atención con respecto a esas relaciones, es fácil realizar comprobaciones durante el trabajo con niños que presentan dificultades. Se señala la postura con el cuaderno acostado, casi paralelamente al borde de la mesa, lo que cambia completamente la orientación de los dibujos o gráficas que el niño debe trazar.

La forma de disponer el trabajo en la hoja es otro caso - que se desconoce, con frecuencia hace que se acuse al niño de falta de cuidado o desatención.

Cuando un niño no sabe alinear sus tareas en columnas, no escribe sobre la línea, omite renglones, o en una hoja cuadrículada pasa por alto espacios, va de una columna a otra y no dispone su trabajo con orden a pesar de todas las indicaciones o de los modelos, hay que encaminarlo desde el punto de vista de esta disposición a construir el espacio.

Durante sesiones de trabajo con algunos de estos niños -- normales, se observan errores que parecen inexplicables, por ejemplo, se coloca a niños de pié frente a un encerado en el que se traza un cuadrado de 20 centímetros de lado; por medio de una serie de ejercicios se invita a los niños a que analicen el cuadrado situado verticalmente del lado de su mano izquierda, se llamará lado izquierdo; ahora se les pregunta ¿Dónde está el lado derecho del cuadrado?, varios niños indicarán el lado superior, horizontal ¿Por qué? porque pueden colocar su mano derecha a lo largo de ese lado y realizar el ejercicio --

con su mano derecha colocada horizontalmente, sin duda estos niños de inteligencia normal presentan un atraso desde el punto de vista del conocimiento espacial, y con frecuencia se les acusa de desatentos.

La disposición o el orden espacial no es innato, pero desde que principia la vida del niño, por sus movimientos de cabeza, de los miembros, etc., prepara ese conocimiento claro espacial estableciendo poco a poco su espacio fisiológico.

Los datos que proporcionan los diferentes campos perceptivos, táctil, visual-kinestésico, se organizan en sistemas relacionados entre sí.

En una de las primeras etapas, la coordinación espacial no se opera sino entre los movimientos del sujeto y los objetos que están en su prolongación inmediata. Poco a poco las relaciones espaciales se implantan entre los objetos, por una parte, e interesan por la otra al propio cuerpo en su conjunto.

Cuando el niño manipulea los objetos que vé, paulatinamente va haciendo un análisis de las figuras y las formas.

Se alcanza un progreso importante cuando a los 13 o 15 meses se da cuenta si algunos objetos cambian de una posición a otra, reteniendo y reuniendo el conjunto de los movimientos o cambios de lugar de los objetos. Este cambio es muy importante porque marca la adquisición de la noción de movimiento de los objetos relacionados unos con otros.

Cuando el niño ha aprendido a caminar, sus propios cambios de lugar van a enriquecer su conocimiento de los objetos-

y de las relaciones espaciales.

Tiene ya conocimiento de los cambios de lugar de su organismo, pero todavía no llega a recordar por representación sus propios movimientos. Cuando el niño trata de cambiar de lugar para alcanzar un objeto situado a distancia, dirige su marcha y toma conciencia de su propio movimiento que él distingue de los objetos, pero esta conducta no representa su marcha desde el exterior y sitúa sus cambios de lugar en el conjunto de la situación.

Esto no tardará y pronto el niño inventará itinerarios -- que seguirá para tener en cuenta los obstáculos. Esta nueva adquisición supone la representación de las relaciones espaciales de los objetos entre sí, como la de los movimientos del -- propio cuerpo.

3. Estructura Temporal

Durante el examen de las diferentes funciones perturbadas por la afasia, hay la preocupación por aclarar el problema de la dislexia y se ha puesto atención a las dificultades presentadas para el establecimiento de las relaciones temporales.

Se han considerado al espacio y al tiempo como dos de las grandes categorías del pensamiento, pues el conocimiento de -- los fenómenos se desarrolla en el espacio y en el tiempo. Esto no constituye una excepción, ya que la lengua escrita necesita de espacio mientras que la lengua hablada necesita de las relaciones temporales, pues cuando decimos una serie de pala -

bras lo hacemos sucesivamente y cada elemento surge cuando el otro desaparece.

Hay dos datos esenciales que convienen principalmente al tiempo, estos son la duración y la sucesión.

Estos datos son importantes desde el punto de vista de la lectura. La capacidad para captar la sucesión en el tiempo se mide primeramente por la exactitud de las estructuraciones temporales que se pueden percibir fácilmente en el niño y los trastornos para percibir el ritmo, desempeñan un papel importante en ciertas formas de afasia con sordera parcial.

Las relaciones de tiempo se han estudiado por medio de estructuras rítmicas, no con ritmos musicales, sino midiendo el nivel de la percepción de estructuras rítmicas y las reacciones ante esa percepción sobre un resonador de madera.

4. Función Simbólica

El símbolo es un objeto que tiene función convencional, -- pues cambia su propia realidad por una representación, y se convierte en una significación, el signo es lo que permite conocer la verdadera representación. El lenguaje hablado, mímico, escrito, dibujado, es un conjunto de signos, de símbolos; signos de los cuales debe posesionarse el niño, pues es una tarea más difícil e importante de lo que imaginaban personas que creían que para la adquisición del lenguaje empleaban el adiestramiento, la memorización de una serie de palabras e imágenes auditivas y motrices.

La función del símbolo es el poder de sustitución, el cual desempeña uno de los papeles más importantes en el intelecto del niño y por consiguiente en su vida escolar, pues va desde el simple aprendizaje de la lectura hasta la actitud psicológica que hace posible penetrar a los problemas más difíciles.

5. La Intuición Espacial

Las estructuraciones de espacio y de tiempo que vienen a ser las conductas simbólicas, evolucionan con la edad y esta evolución es responsable de la organización del pensamiento. En el ejercicio del trabajo mental, estas funciones intervienen al mismo tiempo reuniendo su participación para lograr un resultado común. Cuando pensamos, concebimos intuitivamente las frases o palabras y éstas las transportamos al espacio, de antemano ya sabemos el lugar mayor o menor que van a ocupar en éste.

Antes de pronunciar una oración o escribirla, de antemano sabemos el espacio que ocuparía según sea ésta, corta o larga, los niños a pronta edad son capaces de realizar ejercicios en este sentido, por ejemplo, se trazan tres líneas, una larga, otra corta y otra más corta, el examinador dice el siguiente enunciado: "Contesta pronto tú", que el niño acomodará de acuerdo con el orden en que se dibujen estas líneas, tomando como base la relación de lo largo de las palabras y las líneas; la mayoría de los disléxicos no pueden realizar este ejercicio, leen la segunda línea como la primera y hay otros que dicen

las palabras pronunciadas sin seguir un orden, Contesta Pronto Tú, Pronto Contesta Tú. Si se insiste y se les explica como debe leerse y acomodarse la oración, muchos no llegan a hacerlo sin ayuda, porque no asocian cada una de las palabras al trazo que respectivamente lo representa; esto sucede porque no adquieren conciencia de la significación de las palabras en un orden diferente.

6. El Lenguaje

Otro factor muy importante para un buen aprendizaje de la lectura es un buen lenguaje, pues las insuficiencias son de diversas órdenes y su reflejo en el aprendizaje de la lectura es diferente.

Los defectos de pronunciación son más numerosos en los varones que en las niñas; indudablemente para niños inteligentes algunos de estos defectos pueden no tener gran influencia en el aprendizaje de la lectura o de la ortografía, pues algunos niños, a pesar de tener cualquier defecto, se colocan entre los primeros de su grupo; sin embargo, es indispensable corregir estos defectos.

Puede suceder que algunos de esos niños tienen al principio un aprendizaje normal, pero si no se les corrigen esos errores de pronunciación viene como consecuencia la inquietud que los rodea al finalizar el primer año escolar; otros no manifiestan dificultad para la lectura, pero sí para la ortografía, pronunciar para ellos las palabras y las sílabas y además las escriben con la grafía que corresponde a los sonidos con

que sustituyen a los de las palabras dictadas.

La mayor parte de los niños señalados por los maestros -- con defectos de pronunciación, están en el primer año y de éstos una gran parte se ha corregido al pasar a años ulteriores, pero cuando el trastorno es grave, el cual no resiste una educación normal o incluso una reeducación, ha traído consecuencias nefastas, pues se convierte en flojo para la lectura y ortografía y a veces como consecuencia de ello, un atrasado escolar.

Es necesario que un médico especialista examine a todos los niños con defectos de pronunciación y someterlos luego a ejercicios de reeducación. También es necesario someter a todos los escolares a un examen profundo de oído, esto nos permitirá comprender mejor a ciertos niños con problemas para tratarlos adecuadamente y ayudarlos a mejorar.

D. La Medición de la Articulación

Medir la articulación es fundamental para el diagnóstico de las desviaciones de ella y para la completa comprensión del desarrollo del habla.

En México, las personas que se dedican a tratar problemas del habla tienen la necesidad de materiales de pruebas de articulación y procedimientos en español. Están conscientes que al medir la articulación, esto será una herramienta básica para el patólogo del habla. Y al hacer tales mediciones, obtendrán información valiosa sobre desviaciones de sonidos específicos antes y durante la incorporación del niño a un programa

terapéutico.

El niño sigue aprendiendo palabras durante su segundo año de vida, pero dispone de una serie continua limitada de sílabas. La mayoría de las palabras que habla son bisílabas en combinaciones diferentes por ejemplo: dice mami - papi - bebé - papá - noni - noni.

En algunos casos hay padres que de una manera poco inteligente o de una manera inconciente por comunicarse con sus hijos exageran los errores cometidos por los bebés cuando aprenden a hablar, contribuyendo a la adquisición incorrecta y rápida del lenguaje.

Durante su tercero y cuarto año de vida, el niño adquiere en una forma increíblemente rápida las reglas gramaticales, -- pues todo niño nace con un algo neurológico previamente establecido llamado aparato de adquisición del lenguaje. Con este aparato de adquisición de lenguaje, los niños tienen una gran facilidad para el aprendizaje de la gramática, cometiendo un mínimo de errores al enlazar y ordenar palabras. Puesto que el niño comete con frecuencia errores gramaticales que no es posible que halla escuchado, hay que entender que la imitación no es una explicación adecuada,

CAPITULO III
PROBLEMAS DEL LENGUAJE

CAPITULO III

PROBLEMAS DEL LENGUAJE

A. Diagnóstico

Cuando los alumnos tienen problemas en el habla, la lectura parece causar más dificultades que otra materia escolar.

Hay clínicas correctivas de lectura especialmente para cada uno de los problemas o dificultades que se presentan en la lectura.

Cuando los niños tienen problemas muy marcados en la lectura, debe principiarse con los procedimientos de diagnóstico.

1. Debe aplicársele una prueba de inteligencia no verbal, donde el alumno requiera lectura (en el caso del alumno retrasado para leer no sirve pues los resultados - que nos arroja esta prueba son los que ya se saben c - sea que el niño lee mal).
2. Hacer una revisión de la vista y del oído.
3. Anotar los fracasos y reacciones de sus padres.
4. Evaluación de los intereses y actividades del niño hacia el trabajo escolar. Las informaciones anotadas - servirán de base para saber la clase de material co - rrectivo que va a aplicar.
5. Para finalizar se le aplicará al alumno una buena -- prueba diagnóstica de lectura.

Los maestros en general estamos conscientes de que los niños de la clase media o baja llegan a la escuela con muy distintos hábitos al hablar, éste utiliza expresiones que usan las personas con las que conviven.

Una de las formas más rápidas de identificar la clase social de nuestros niños consiste en hablar con ellos durante dos o tres minutos, en este tiempo los hábitos que tiene al hablar en su clase saldrán a flote inevitablemente.

Probablemente el método más eficaz para desarrollar el vocabulario y al mismo tiempo la comprensión, sea una variedad de distintos temas, pues las palabras que se leen en un texto se comprenden y se recuerdan mejor que los que se leen aisladamente, es así que los materiales más recomendables son los que ayudan al alumno a responder preguntas y resolver problemas.

El más notable y común de los desórdenes dentro del aula es el tartamudeo, se cree que es resultado de factores psicológicos; en muchos casos los niños que tartamudean lo hacen por culpa de sus padres, de los primeros maestros o de las personas que estuvieron cerca de ellos ejerciendo una influencia formativa sobre ellos.

Este desaparecerá si los padres tienen paciencia y aceptan la conducta del niño sin prestarle demasiada atención.

Las causas más comunes son la ansiedad de los padres por que el niño hable y la exagerada atención que le prestan a la falta de fluencia que es normal en el niño.

Es muy normal que un padre observe que su hijo tartamudea y entonces le da una atención desmedida y con esto cree un desorden del habla (lo que está pasando es que el niño tiene dificultad normal para su edad). Haciendo que el niño se sienta ansioso por hablar y formándosele un sentimiento de inadecuación, ya que la dificultad del habla está íntimamente vinculada a la vida emocional y puede agravarse por los acontecimientos que aumentan la tensión emocional.

B. Impedimentos en el Lenguaje

Los niños que tienen problemas para hablar forman uno de los más grandes grupos entre los que tienen algún impedimento, pues aunque el maestro tenga los mejores y mas adelantados métodos, probablemente el habla defectuosa causa efectos negativos en el proceso de aprendizaje, pues es la parte más importante del proceso de comunicación.

Debemos saber que en nuestra cultura, de cuatro a cinco veces, más niños que niñas tartamudean y que la mayoría de los desórdenes del habla tienen causas psicológicas no fisiológicas y es en la escuela en donde se manifiesta esta deficiencia y la concomitante participación emocional repercute en la adaptación social y en el aprendizaje.

Existe cierto número de desórdenes por causas que incluyen enfermedades, defectos orgánicos, pérdida del oído, (esto en algunos casos es ocasionado por el mal uso de la voz) y factores psicológicos.

Entre los impedimentos que dificultan el proceso del aprendizaje tenemos:

1. Voz ronca

Este defecto se presenta frecuentemente en la escuela y trae como consecuencia problemas a los alumnos y maestros, las causas que pueden originarlas son varias, entre las que se encuentran lesiones laringeas que impiden el libre juego de las cuerdas vocales, lesiones traqueales o faringeas, la obstrucción nasal, que impidiendo la circulación normal del aire obliga a respirar por la boca, lo que afecta las cuerdas vocales.

2. Glosoptosis o caída de la lengua en el espacio laríngeo bucal

Atrofia la salida del aire sonoro y hace que la resonancia se efectúe sobre la faringe. En este impedimento, la lengua ocupa toda la cavidad laríngeo bucal, llegando a dejar un pequeñísimo espacio entre el dorso posterior y la pared posterior faríngeo para el paso del aire.

3. Voz inspirada

Es cuando el niño, en su afán de hablar rápidamente utiliza el aire que entra, a este modo de hablar utilizando la corriente de aire en la producción del sonido se le llama voz inspirada, en la escuela se observa en algunos niños cuando recitan, cantan, durante los ejercicios de las tablas, durante la lectura de ciertos trozos, esto sucede porque no tienen la suficiente cantidad de aire en los pulmones.

4. Labio leporino

Los labios, además de servir para succionar, contener la saliva, son también órganos fonéticos importantes y como tales, intervienen en la articulación de los fonemas vocales, aunque no básicamente en algunos de ellos. El labio leporino u hoci-co de liebre consiste en la persistencia de la o las fisuras que el embrión poseé durante su formación en la vida intrauterina.

Sabemos que el labio superior está formado por tres trozos separados por tres fisuras laterales, mientras que el labio inferior está formado por dos mitades que se unen con el correr de los meses de gestación, en caso de no ocurrir esto, el niño presentará una fisura labial inferior o labio leporino inferior, mientras que el labio superior está formado por tres trozos separados por tres fisuras laterales, dándonos casos de labio leporino unilateral si es un solo lado o bilateral si es de los dos lados.

Otra de las deficiencias es el labio corto por la posición de los incisivos superiores inclinados hacia adelante, lo que impide el contacto de ambos labios pronunciando los fonemas bilabiales (m, p, b) por posiciones labiodentales, de tal manera que si va a pronunciar la palabra papá, el niño realizará la p con el labio inferior y el borde de los incisivos superiores y no con los labios como debe hacerse.

5. Fisuras palatinas-voz nasal o rinolalia abierta

El labio leporino se presenta unido a fisuras palatinas, pero en otros casos las fisuras palatinas se presentan sin que el niño sufra alteraciones labiales, ni aun mala implantación dental con perfecta coadaptación de los maxilares, en estos casos pueden ser totales, tomando todo el paladar oseo y blando o tomar parcialmente uno de ellos.

Como el niño no puede succionar ni deglutir correctamente, los líquidos son arrojados por la nariz y es necesario colocarle el alimento en la parte posterior de la lengua, lo que determina una alimentación anormal.

En general, son niños débiles, de bajo peso y vitalidad disminuída; la mortalidad es mayor que en los niños normales.

Esta comunicación de la boca con la nariz provoca una inflamación crónica que se extiende hasta la trompa de eustaquio, afectando la audición del niño.

Desde el punto de vista fonético, provoca un defecto general en el lenguaje, la voz tiene una resonancia nasal que afecta a todos los fonemas, excepto la m, n, ñ, por ser estos fonemas nasales; este defecto es conocido con el nombre de voz nasal o rinolalia abierta.

6. Anquiloglosia

Es cuando la lengua algunas veces se adhiere al suelo de la boca y su movilidad desaparece, defecto que interesa al Profesor de Ortofonía, por las diferentes posiciones de este órgano en la producción del lenguaje, siendo de mucha importancia,

pues su máxima movilidad sobre todo en algunos fonemas que como la r en nuestro idioma lo exigen y al no suceder así, trae graves repercusiones en la masticación, deglución y fonación.

7. Vegetaciones adenoideas

La inflamación de la amígdala faríngea es la que provoca la obstrucción nasal, está colocada sobre la bóveda faríngea -- llamada faringonasal, ésta está completamente formada a los 6 meses y principia a atrofiarse a los 12 o 13 años, pasada la pubertad no queda de ella nada más que un pequeño tejido linfoideo. Su aumento anormal provoca una serie de perturbaciones y constituye un foco de infección crónico peligroso para el organismo en general. El estado infeccioso permanente origina alteraciones auditivas de distinta gravedad. Desde el punto de vista fonético, sustituyen los fonemas nasales la m para la b o p, la n para la d o l y la ñ por la combinación de li o di. El timbre de la voz varía pareciendo que siempre tiene papilla en la boca al hablar.

C. Dislalias

Es la alteración, sustitución u omisión de los fonemas en general.

En la articulación de cualquier fonema hay órganos que entran en acción, en actividad acercando o tocando a otros órganos. Todos los fonemas son perceptibles al control acústico, visual o táctil y por consiguiente, con ayuda del oído, la vis-

ta y el tacto, se pueden hacer articular, corregir y transformar.

Cuando el niño posee una normal agudeza auditiva y visual, son suficientes el oído y la vista para realizar el aprendizaje y la posición tipo-exacta correspondiente a otro fonema, se producirá la sustitución del fonema, por ejemplo: cuando se quiere decir rosa y se dice losa, los órganos se colocan en la posición intermedia entre dos fonemas, el que se pretende articular y otro, se producirá una alteración o deformación, por ejemplo: se quiere decir sopa y se dice schopa, colocándose la lengua en posición intermedia entre la s y la ch, no articulando nítidamente ni uno ni otro; y si por el contrario, los órganos no entran en actividad cuando se quiere articular un fonema, existirá omisión; por ejemplo: se quiere decir "que cosa" y se dice e"osa"

La dislalia puede ser provocada por alteraciones congénitas o adquiridas en el aparato resonador-articulador, lo que hará imposible la comprensión del lenguaje.

El niño al oírnos hablar nos escucha y trata de imitarnos, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea, es por eso que se producen múltiples alteraciones en su lenguaje, producidas por insuficiencia funcional natural, que paulatinamente van desapareciendo al escuchar hablar a las personas que a diario platican con él; estas dislalias van ligadas al aprendizaje normal del lenguaje y se denominan dislalias fisiológicas, así que pueden ser motivadas por labio leporino, por ano-

malías dentales, por fisuras palatíñas, por lengua gruesa, etc, requiriendo en casi todos estos casos el tratamiento médico o quirúrgico previo al tratamiento ortofónico; a estas dislalias se les denomina mecánicas, otras veces pueden ser consecuencia de lesiones nerviosas periféricas o centrales que obran sobre determinados músculos; ya hemos visto que el fonema es el resultado final de la acción de tres grandes grupos de músculos: los de la respiración, de la fonación y de la articulación, dirigidos a un trabajo común, y así vemos: labios que se niegan a entrar en contacto, lenguas inhábiles, torpes; velo del paladar que no se levanta para cerrar el pasaje del aire hacia las fosas nasales; ligamentos nasales que no se aproximan, etc., son dislalias provocadas por incapacidad funcional. En estos casos los ejercicios bien regulados favorecen enormemente el funcionamiento de esos órganos, mejorando en forma notable la articulación de los fonemas.

Los problemas de dislalia pueden ser ocasionados por deficiencia auditiva, pero el mayor número de problemas dislálicos que presentan los niños que acuden a nuestras escuelas no son ocasionados por alteraciones anatómicas ni por lesiones nerviosas, sino que son un problema de educación, pues éstas aparecen de la imitación consciente o inconsciente de errores cometidos por las personas que conviven con estos niños, a pesar de la buena conformación orgánica que presentan. Cuando el niño se inicia en el período de la adquisición del lenguaje, éste principia con la vocalización, siguiendo el período de la halucen-

cia, durante esta etapa el niño no hace nada más que ejercitar los músculos fonarticuladores. El lenguaje surge como una necesidad motriz para ser después auditiva, pues a él le gusta escucharse, lo que resulta interesante observar. Más tarde, juntando las diferentes sílabas trata de imitar las palabras oídas o crea otras nuevas teniendo o no significado en nuestro idioma.

Es en estos momentos cuando aparecen las dislalias. El niño se fija cómo hablamos, nos escucha; cuando el niño adquiere más experiencia verbal los problemas del lenguaje se van eliminando, siempre y cuando las personas que viven en su alrededor se preocupen por utilizar un lenguaje normal e insistan en la articulación correcta de los fonemas, no empleando a su vez las palabras deformadas por el propio niño. Es exactamente en este último caso cuando las alteraciones se graban definitivamente y, si no es corregido en la escuela o en las clases de ortofonía, llevará ese defecto toda la vida. Estas son las mal llamadas dislalias congénitas.

Las dislalias son una causa de retraso escolar, hay niños perfectamente normales que de no poseerlas cursarían el ciclo escolar en los mismos años que sus compañeros.

Es un error creer que las dislalias son únicamente fruto de una deficiencia mental. Se ha comprobado que las dislalias y otros problemas de lenguaje provocan en muchos niños alteraciones en el carácter como consecuencia de las burlas de los compañeros o de su timidez, haciéndose retraídos, huraños o fá

cilmente irritables.

La clasificación de las dislalias ha variado mucho, en un principio se referían únicamente a determinados defectos y no tenían un fundamento científico con el objeto de ordenarlas se principia a utilizar los términos derivados del nombre del fonema en griego y únicamente para los defectos más comunes. -- Cuando altera el fonema s se le llama parasigmatismo. De -- igual modo tenemos lambdacismo y paralambdacismo para la l; rotacismo y pararrotacismo para la r, deltacismo y paradeltacismo para la d; gammacismo y paragammacismo para la g.

D. Disartrias

Es la falta de armonía entre los impulsos motores y los órganos o aparatos encargados de traducir esos impulsos en fonemas, palabras o pensamientos completos.

Estos problemas afectan a los aparatos coordinadores, -- pues los órganos no obedecen con la rapidez funcional normal, -- negándose a entrar en contacto, quedando en máxima tensión, o -- veces prolongando los fonemas, o por el contrario moviéndose -- rápidamente, que apenas se bosquejan las posiciones articulatorias de tal forma que el lenguaje solamente es comprensible para quien está acostumbrado a escucharlo.

1. Tartamudez

Se presenta con la imposibilidad momentánea de iniciar el lenguaje, si observamos al niño nos damos cuenta que los labios se niegan a entrar en acción o la lengua no puede aproxi-

marse o separarse del punto de contacto a pesar de los esfuerzos que el niño realiza, para ello la lengua no puede ejercer su acción de aproximación o separación con la soltura o energía; o con la lentitud o duración a que se ajusta el lenguaje que sigue las leyes de contigüidad, duración que rige la fonética dinámica, se produce un espasmo manifestado por contracciones de duración relativa y que determinan una rigidez casi permanente interrumpida por algunas sacudidas. Si ese espasmo se presenta en el aparato articulador, el niño dirá m-amá, p-apá; si el fonema es fricativo, deja salir parte del aire necesario para la totalidad de la palabra o palabras y cuando desea continuarla suspende su expresión para volver a inspirar. Debido a esto a veces la tartamudez va acompañada de voz inspirada, pues el niño aprovecha la pronunciación de las vocales para inspirar. Esto crea aún confusión para tratar estos casos.

Se ha observado en el niño vivaz, de inteligencia rápida y clara comprensión, quien con el deseo de ganarles a sus compañeros habla con gran rapidez, observándose también en las lecturas en voz alta, en el niño que posee rápida visualización se dice que hay una rapidez mayor en la apreciación de sus ojos que en la capacidad de movimientos lingüales, labiales o fónicos. Este defecto en diferentes formas de expresión oral como por ejemplo: cuando estudia de memoria, en el-

recitado, dictado de lecciones, canto, etc. Este problema se ha captado en estudiantes que al presentar exámenes pretenden demostrar su saber exponiendo rápidamente en corto tiempo, dejando truncadas las exposiciones, pasando a otras sin darse cuenta de ello. De igual manera sucede en las expresiones escritas cuando presenta exámenes.

2. Tartajeo

Lo podemos observar en los vendedores ambulantes que al ofrecer su mercancía llegan a hacerse incomprensibles sus expresiones. Existe un tartajeo llamado profesional, este se presenta en funcionarios que por razones de tareas deben de repetir un trozo o las mismas fórmulas, como sucede con los sacerdotes, oficiales del Registro Civil, escribanos, etc., haciendo su trabajo mecánico hasta si se quiere en forma distraída, mientras que su pensamiento está atento en otras preocupaciones. En este caso de tartajeo no se extiende nada más que a este aspecto, siendo su lenguaje normal, pero existe la posibilidad de que se extienda a todo el lenguaje.

En muchos casos el tartajeo se confunde con la tartamudez, pero se observa que el sujeto tartajoso se expresa mejor fuera del círculo de personas que con él conviven, acentuando su defecto en ese círculo, mientras que el tartamudo es a la inversa, él habla mejor, se expresa con mayor claridad en el ambiente familiar, acentuando su defecto ante personas extrañas.

Hay casos de niños tartamudo-tartajosos, ellos inhiben su lenguaje durante algunos movimientos para después expresarse en

forma rápida, queriendo demostrar su capacidad funcional para la expresión oral.

También se ha observado algunos casos de niños que para disimular sus dislalias o alteraciones de los sifones tratan de expresarse con suma rapidez, cayendo entonces en el tartamudeo.

3. Alteraciones silábicas literales

Es un defecto que pocas veces se presenta en el niño si la evolución del lenguaje se ha realizado con toda normalidad, en cambio es muy común encontrarlo en el niño que padece hipoacusia, o en los anormales y en los niños de corta edad; lo encontramos también en los que acuden a los jardines de niños, cuya expresión es incompleta y en muchos casos fomentada en forma negativa por los familiares a quienes causa gracia las palabras deformadas que dice el niño y que luego deben de ser corregidas tenazmente durante la labor escolar.

En realidad estos defectos como los otros estudiados se presentan durante el período de la adquisición del lenguaje. Podemos llamarle alteración o cambio silábico o literal fisiológico y responde a una imposibilidad fugaz, transitoria de incoordinación sensoriomotriz-auditivoarticulatorio, es defecto cuando al correr el tiempo, pasado este período y por causas expuestas anteriormente se mantiene en el lenguaje.

E. Dislexia

La dislexia es la dificultad para aprender a leer y escri

bir.

Cuando el niño se enfrenta con el aprendizaje de la lectura, la dislexia es uno de los defectos inevitables de cierto estado de relación del yo con el universo, es como consecuencia de una mala lateralización, de una zurdera contrariada, de una afectividad perturbada o de una insuficiente estructura espacio-temporal, el universo del futuro disléxico, como su yo es también inseguro.

Definir lo que es la dislexia es ante todo reducirla a lo que en realidad es: un estado que se provoca por la necesidad o exigencia de tener que leer; esta exigencia es surgida por un tipo de relación sujeto-universo incapaz de cumplirla si no se asimila ese deber y si no se integra ese mecanismo.

Al pedirle al sujeto que lea, se revela la impotencia a ese nivel y en ese momento y la obligación de aprender a leer hace que se manifieste la contrariedad entre la clase de relación que permitirá el aprendizaje y la que sustituye la existencia del sujeto; es entonces cuando aparece como disléxico.

Hay disléxicos de nivel intelectual muy elevado, su presencia en el grupo de los deficientes en lectura prueba que otros factores intervienen en forma necesaria. De todos modos la práctica de la enseñanza lleva a comprobar que, en forma general, los niños inteligentes encuentran menos dificultades que no se pueden superar en el aprendizaje de la lectura, que los niños medianamente o poco dotados de ésta.

CAPITULO IV
PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE
NIÑOS CON PROBLEMAS DE LENGUAJE

CAPITULO IV
PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE NIÑOS
CON PROBLEMAS DE LENGUAJE

A. Ortofonía

Es una rama de la ciencia que se encarga de investigar los defectos de la voz y de las palabras en sus orígenes, del análisis de estos defectos y del tratamiento científico adecuado para su corrección. Existe en la ortofonía un doble valor, pues primero investiga los defectos y después realiza su objetivo final, aplicar el tratamiento científico adecuado para su corrección.

El fin material de la ortofonía es el cultivo de la correcta expresión mediante la palabra hablada por ser ésta el elemento que manifiesta la superioridad del ser humano.

El pensamiento del hombre tiene su forma más común y más precisa en la palabra, a través de la cual exteriorizamos todas nuestras ideas, si a la elaboración mental de nuestras ideas -- surge el mecanismo psíquico y fisiológico necesario para la emisión de la voz, se establece una correlación entre el pensamiento y el lenguaje.

El objeto final de la ortofonía es la corrección de las perturbaciones del lenguaje, tiene por ese motivo el valor de toda ciencia correctiva que tendiendo al orden natural, neutraliza los efectos negativos que toda anormalidad provoca.

B. Reeducción

Debemos entender que la reeducación consiste en iniciar algo de nueva cuenta, siguiendo los mejores caminos para obtener buenos resultados en la labor educativa. No debemos buscar un adiestramiento artificial en los niños, ya que esto traería como consecuencia un desequilibrio en algunos de ellos ya que no consideraríamos su individualidad.

Para considerar una verdadera reeducación tendremos que echar mano de la etiología, pues por medio de ella conoceremos las causas que originaron el retraso en los niños, siendo tres factores fundamentales que entran en juego, la orientación espacio-temporal, el esquema corporal y la posición de los valores afectivos.

La reeducación parte del trastorno original del niño buscando la restauración de las perturbaciones sufridas, enseñándolo a reorganizar y reconstruir aquello que ha realizado en forma inadecuada.

La reeducación debe hacerse en forma progresiva y sin la posibilidad de fracasos, por lo que el educador debe buscar después de conocer las perturbaciones, los métodos más eficaces para asegurar el éxito en dicha empresa; considerando principalmente las características individuales de cada una de ellas pues cada cual tiene una personalidad diferente.

1. La personalidad del reeducador

La labor de reeducador encierra una gran dificultad ya que

si no conoce el reeducador las causas que motivaron el retraso de los niños, podría darse el caso de que dichos problemas en lugar de desaparecer se agudizarán, ya que no se cuenta con -- los elementos para poder realizar eficazmente esta labor.

Es erróneo pensar que el reeducador puede atender a todos los niños con problemas ya que éstos son muy diversos, lo --- ideal sería buscar aquellos que se adapten más a la personalidad de los niños.

Es importante la identificación de caracteres del reeducador y del niño, ya que de otra manera habría un bloqueo por -- parte del segundo al no encontrar una respuesta positiva del -- primero.

Si el reeducador desea llegar a feliz termino en su labor, deberá entender la problemática individual de cada alumno.

2. El carácter del alumno

El conocimiento e identificación de caracteres entre educandos y reeducadores es de gran utilidad para los segundos, -- ya que permitirá utilizar un lenguaje aceptable de acuerdo con la forma de ser de cada uno de los niños, con estas bases no -- procederá de la misma forma con un niño asténico, de reaccio -- nes rápidas, como con un linfático que es más retraído o lento

También los medios utilizados por el reeducador deberán -- estar de acuerdo con el carácter de los niños, para los que se intimidan fácilmente se utilizará uno de tipo verbal, con la -- finalidad de ejercitar la comunicación constante y la consi -- guiente pérdida del temor a hablar; para los inquietos deberá--

utilizarse un método basado en la actividad y el movimiento, a fin de desgastar las energías físicas, para algunos otros consistirá en ejercicios visuales y auditivos.

Las sesiones también estarán de acuerdo en su duración y frecuencia a las características de los reeducandos, considerando la edad, pudiendo variar éstas entre los 20 a 60 minutos y de 2 o 3 veces por semana; es de gran importancia la primera sesión que tendrá el reeducador con el reeducando, ya que ésta será la base para que se logre una confianza y el reeducando olvide los impuestos fracasos y perturbaciones anteriores, buscando que el reeducando se explaye debido a la confianza que se despierta. Si esto no se lograra, no hay que desesperarse, sino perseverar hasta alcanzar los resultados deseados, los cuales aflorarán en cualquier momento. La reeducación de un niño durará el tiempo necesario y variará de acuerdo más que todo a las reacciones de los alumnos.

3. Confianza en el método y flexibilidad en su aplicación

No basta que el reeducador conozca técnicamente el método que va a utilizar con el niño sin que en primer lugar debe saber las causas patológicas y psicológicas que le originaron su problema y así de esa manera podrá aplicarla de una forma más positiva, desechando aquello que no sea adaptable a las características del reeducando.

El método no es un hechizo ni una fórmula mágica, sino el

resultado de un estudio sistemático de la estructura de la enfermedad y de las posibilidades de vencerla. Es muy simple y esto se debe a la elaboración minuciosa y a un procedimiento despojado de todo lo innecesario y adaptado al niño. Es sobre todo una programación de las dificultades sucesivas, cuya importancia hemos visto y cuyo principio deberá respetar el reeducador a toda costa. Esta programación debe ser graduada de tal manera que el niño se enfrente cada vez a una sola dificultad y que no experimente el fracaso.

4. Papel de los padres

Generalmente los padres obstaculizan la labor del reeducador y del reeducando con diferentes posturas que de ninguna manera beneficia esta actividad, ya que es común que no le den valor a las sesiones y ejercicios que se realizan con los niños por considerarlos muy simples y elementales.

En otros casos, al escuchar a sus hijos expresarse de una manera entusiasta y afectiva de sus reeducadores, les despierta los celos por no alcanzar a comprender lo que está sucediendo en el niño.

Otras ocasiones llega a ridiculizar a su hijo por el entusiasmo que éste manifiesta al alcanzar objetivos que no había logrado y que para los padres son cosas sin importancia.

También le reprocha el hecho de tener que llevarlo y traerlo con la consiguiente pérdida de tiempo y trastorno para sus actividades.

Todo este comportamiento erróneo de los padres se supera-

La reeducación no puede borrar ese pasado de fracasos, con un consiguiente sentimiento de inferioridad o culpabilidad, no puede borrarlo todo como quien borra una pizarra, lo que se ha vivido no se puede suprimir de ningún modo. Así la tarea del reeducador no consistirá en lograr un olvido que no es posible ni un rechazo que no perjudica, sino una fase en él que el pasado se asuma y trascienda gracias al fortalecimiento del yo.

El reeducador dá al yo, hasta ese momento debilitado y cada vez más incapaz de hacer frente a sus problemas, una fuerza nueva presentándole y enseñándole los medios para dominar la relación con el universo de fuera y sustituir lo equívoco e incierto por una estabilidad nueva que le permita acertar en la acción.

Hay dos aspectos que se deberán tomar muy en cuenta para llevar a cabo el discondicionamiento: la edad y el carácter del niño y nunca cometer el error de tratar de ubicarlo en un nivel superior al que se encuentra, ya que si así se hiciera no se obtendrían los resultados deseados.

2. Paso progresivo al análisis-síntesis

Una segunda dimensión del método es el análisis-síntesis, por lo que el reeducador deberá disponer de la suficiente cantidad de material de análisis (visual, auditivo, verbal) adecuado para combatir los puntos débiles de estos niños para después integrarlos a grupos pequeños y más tarde a su grupo, cuando ya esté reeducado.

Pero no somos de la opinión de que la reeducación ideal - se hace primero en sesiones individuales y luego en grupos pequeños, pues todo reeducador ha podido comprobar que a pesar - de que el niño haya realizado durante el proceso algunos avances y adquirido buenos automatismos puestos de manifiesto con claridad durante la sesión debido a la novedad de estos, y por tanto a su delicadeza, no resisten, no se mantienen en el ambiente de distracción de una clase, no basta lograr buenos resultados durante las sesiones cuando el niño y el reeducador - están solos, esa relación debe limitarse a un momento en la vida del niño y lo ideal es que pase por un grupo pequeño, que - servirá de modelo de otro mayor o sea el escolar, al que en -- realidad debe readaptarse.

3. Automatización de las adquisiciones

La tercera dimensión del método utilizado por el reeducador es la automatización, viendo ésta desde un punto de vista positivo, ya que la lectura y escritura no permiten un razonamiento anterior a la acción, ni tampoco aceptan acertijos ni adivinanzas y al tener su dominio se realizará en forma mecánica.

Como en los demás aspectos del método utilizado, por el reeducador en la automatización, también es de gran importancia considerar la edad y el carácter de los reeducandos, ya que no todos aceptarán calladamente las indicaciones, habiendo algunos que querrán saber el por qué de las cosas, para lo cual el maestro deberá estar preparado para darles respuestas satisfac

torias a sus inquietudes.

4. Reestructuración de la relación social

La última dimensión del método es la reestructuración que debe estar encaminada a reintegrar al niño a una convivencia social normal, buscando que el alumno olvide sus fracasos, haciendo que su comportamiento sea afin al de sus compañeros de la misma edad.

Es importante que el reeducador conozca el medio donde se desenvuelve el reeducando, pues de esta manera aplicará sus conocimientos para encauzarlo de una manera positiva.

Es muy importante la relación alumno-reeducador, reeducador-alumno, pues de esa manera se despertará la confianza y habrá comunicación por parte del niño, trayendo como consecuencia que éste crea en el maestro y por lo consiguiente en los procedimientos que está utilizando, y no pensará que los ejercicios que realiza son tan simples y sencillos como parece, sino por el contrario, entenderá que son necesarios para cubrir las lagunas que con anterioridad quedaron en su formación.

Dentro de la generalidad de los disléxicos podemos enmarcar a aquéllos que tienen este problema, que es producto de perturbaciones patógenas o psíquicas, pero habrá otros que podemos llamar prefabricados, que son consecuencia del aborazamiento de los padres al querer enseñar a leer a los niños antes de los seis años, a estos disléxicos se les conoce con el nombre de ocasionales.

D. Ejercicios de Corrección

1. Ejercicios que se aconsejan para la corrección de la voz ronca o nasal

Estos son los de respiración y vocalización.

a) Ejercicios de Respiración. - su finalidad es hacer la respiración nasal normal, regular y aumentar la capacidad pulmonar y la fuerza de la corriente espirada.

Se medirá con el espiroscopio o el espirómetro, la capacidad respiratoria al iniciar el tratamiento, se registrará y después de algunas sesiones de ejercicios se observará la eficacia de éstos con el aumento de la capacidad respiratoria.

Para los ejercicios de respiración nasal, después de despedadas las vías nasales se siguen las siguientes indicaciones:

- 1° ejercicio. - Inspiración nasal, articulación del fonema i con salida violenta del aire, descanso, repetir el ejercicio.
- 2° ejercicio. - Inspiración nasal, articulación del fonema u con salida violenta del aire, descanso, repetir el ejercicio.
- 3° ejercicio. - Inspiración nasal, articulación de los fonemas i, u, con esfuerzo violento, sin volver a inspirar previamente descanso, repetir el ejercicio.
- 4° ejercicio. - Inspiración nasal, articulación alternada i, o, en la misma forma anterior, y en la misma forma se realizarán las siguientes combinaciones i, e; i, a; u, c; u, e; u, a.

Utilizando estos fonemas se procede a realizar combinaciones con los fonemas consonantes oclusivos en primer término, -v, g; qui, cu, co, que, ca; ti, tu, to, te, ta; pi, pu, po, -pe, pa; formándose con estas sílabas algunas palabras que el niño deberá pronunciar, ejemplo: quiqui, quique, quica, cucu, -cuco, cuca, coco, coque, coca, etc. En la misma forma se continúa con las consonantes restantes.

Es importante observar de vez en vez, utilizando un espejo, si la mancha de vapor condensado que allí se forma disminuye, esto indicará un progreso en el tratamiento.

Hay que recordar que los fonemas m, n, ñ, no deben ser utilizados en las combinaciones silábicas.

También se puede saber el progreso del niño, utilizando el siguiente procedimiento: se le hace inspirar profundamente frente al espiroscopio o al espirómetro. Se aprieta su nariz con el pulgar y el índice, y se hace espirar el aire frente al aparato; esta operación se ejecuta de 3 a 5 veces y se busca la media, se descansa. Después de un rato o al otro día, vuelve a realizarse la inspiración y la espiración en el aparato sin apretar la nariz. Se busca también la media. La diferencia entre la primera media y la segunda dará la cantidad de aire que el niño permite salir por las fosas nasales.

Realizada esta operación, después de varias sesiones de ejercicios, nos daremos cuenta si existe o no progreso en el tratamiento. Cabe decir que se necesita mucha experiencia de parte del maestro en este tratamiento y se obtiene una mejor visible en el lenguaje si se persiste en ello. No descorazo

068358

nándose por el tiempo que se emplea. Las mejoras serán de -- acuerdo con el grado de inteligencia del niño, con su edad y -- con el esfuerzo que él realice y que el maestro encauzará debi-
damente.

b) Ejercicios de vocalización.- cuando el niño emite un- fonema vocal en un tono más elevado se inicia la corrección -- por él, y de no ser así se inicia con la i.

Se hace al niño inspirar profundamente y después emitir -- la vocal sosteniendo el fonema, durante seis segundos por lo -- menos, marcando su duración con la mano y anotándola.

Después de algunos segundos de descanso se repetirá el -- ejercicio, tratando de que el niño aumente el tiempo que sos- -- tiene la vocal. Se retirará al niño; y se le pedirá que se ha- ga oír más alto, siempre con la misma vocal. Se repetirán los ejercicios durante cinco minutos el primer día nada más, se -- tratará de que hable poco y se le prohibirá de que haga esfuer- zos vocales tales como gritos, cantos, lectura en voz alta, re- citado, etc., durante las horas de recreo o de clase.

Al día siguiente se realizarán los mismos ejercicios in- tercalando con ejercicios respiratorios. Cuando el niño pueda mantener el fonema durante 10 o 12 segundos, por lo menos, se- agrega otro, la e, en la siguiente forma: i - e - i - e - ...; - ie - ie - ie - ...; e - e - ...

Cuando se obtenga la tonalidad deseada, se realizará el - ejercicio retirando al niño a una distancia mayor, exigiéndole un esfuerzo superior, para poder oirse. Si se observa que el- niño se hace ronco, o dice que siente dolor durante la ejecu -

ción de estos ejercicios, se suspenderán los ejercicios vocales, pero se continuará con los ejercicios respiratorios. Después de descansar algunos días se reiniciarán los ejercicios de vocalización.

Se harán variaciones en el orden de las vocales, formando se palabras cortas. Se elegirá otro fonema por ejemplo, la s, y se harán ejercicios de la misma manera uniéndolos a las vocales. Finalmente se reunirán las sílabas en palabras; al iniciar el ejercicio debe inspirarse profundamente; bi _____ si _____ bi _____ se _____ ...; be _____ si _____ be _____ se _____ be _____ si _____ ...; para que el niño acostumbre su oído a la nueva tonalidad, se variarán los fonemas consonantes, como el orden de los ejercicios, de acuerdo con la necesidad que se observe en el tratamiento, pues no todos los niños tienen la misma facilidad para la vocalización.

Con las palabras que el niño pronuncie correctamente, se formarán pequeñas frases, éstas se leerán y contestará preguntas fáciles, corrigiéndole que baje el tono de su voz y haciéndole repetir la palabra mal pronunciada.

Se ha observado que algunos niños (con problema en el lenguaje) durante el tiempo de los ejercicios no pueden emitir -- ningún fonema vocal si no movían la cabeza a la derecha o a la izquierda, levantándola luego para exigir de las cuerdas vocales su máximo esfuerzo, en estos casos colóquese las manos a ambos lados del cuello impidiendo de esa manera el movimiento, prohibiéndole realizar ningún esfuerzo vocal. Se realizarán -

ejercicios respiratorios intensos. Los ejercicios de vocalización deben de ser bien graduados.

Es casi seguro que cuando al niño se le impida hacer un movimiento habitual, su voz desaparecerá totalmente, esto no debe preocuparnos porque a medida que el niño se habitúe a su nueva posición, ya con una fuerza mayor de la corriente respiratoria; irá paulatinamente recuperándola.

Hemos visto el valor de la respiración nasal, sin embargo éste puede encontrarse alterado total o parcialmente por: - desviaciones del tabique; deformaciones de los cornetes, vegetaciones adenoideas.

Desde el punto de vista fonético todos estos defectos se les conoce con el nombre de rinolalia cerrada, pero de todos estos, las vegetaciones adenoideas son las que se presentan -- con mayor frecuencia originando trastornos graves.

2. Ejercicios correctivos para Vegetaciones Adenoideas

En primer término requiere de la intervención de un especialista, y una vez realizada ésta, se procederá a la recaudación respiratoria y fonética. Es común creer que por haber dejado las vías nasales libres, el niño está ya corregido; esto es un marcado error, el niño seguirá respirando por la boca y hablando en forma muy similar a la anterior.

Es indispensable un tratamiento fonéticorespiratorio, a través de algunos ejercicios en los que se seguirán las indicaciones que se señalan.

3. Ejercicios para la corrección de la Glosptosis

En primer término exige un tratamiento eumórfico, antiglosóptico, es decir, reductor de la glosoptosis, llevando los maxilares a su coadaptación, lo que realizará el ortodoncista. También exige la intervención del otorrinolaringólogo para despejar las cavidades nasofaríngeas, sólo después de la intervención del médico y aún durante el tratamiento del odontólogo, - se tratará el aspecto de reeducación ortofónica, que incluye:

a) Gimnasia Respiratoria, - con ejercicios que llevan dos finalidades: lograr una mayor capacidad vital y lograr adquirir el hábito de la respiración nasal.

Si deseamos que el niño adquiriera el hábito de la respiración fisiológica nasal, ejecútense los siguientes ejercicios:

Primera serie

- 1° ejercicio. - Inspiración nasal, lenta regular total - retención del aire - espiración nasal lenta.
- 2° ejercicio. - Inspiración nasal lenta, regular, total; retención del aire; espiración nasal rápida.
- 3° ejercicio. - Inspiración nasal lenta, regular, total; retención del aire; espiración nasal entrecortada, 3 o 4 espiraciones sin inspirar nuevamente.
- 4° ejercicio. - Inspiración nasal rápida, retención del aire; - espiración nasal lenta.
- 5° ejercicio. - Inspiración nasal rápida, retención del aire; - espiración nasal rápida.

Repítanse varias veces los ejercicios.

Segunda serie

Con la boca cerrada con energía, labios unidos, colocar sobre una mesa copos de algodón, trocitos de papel o pequeñas plumas.

1º ejercicio.- Inspiración nasal lenta, total. Retención del aire. Espiración nasal brusca, tratando de -- alejar por la acción del aire, el material mencionado.

2º ejercicio.- En la misma forma, oprimiendo una ventana nasal con el dedo índice, para realizar el ejercicio con la otra ventana que se oprime.

3º ejercicio.- Colocar una bujía encendida sobre una mesa, -- inspiración nasal como en casos anteriores. -- Retención del aire. Espiración nasal lenta, -- tratando de hacer mover con la corriente de aire espirando la llama de la bujía, sin llegar a apagarla.

En este ejercicio, el maestro colocará la bujía a la altura de la corriente y el niño echará la cabeza algo hacia -- atrás.

4º ejercicio.- El mismo ejercicio con la bujía realizado como en el 2º caso, oprimiendo una ventana nasal y alterando.

5º ejercicio.- Inspiración lenta, regular, total. Retención del aire. Espiración nasal violenta, tratando de apagar la llama de la bujía.

Se repetirá el ejercicio alejando la bujía unos centímetros cada vez.

Si el niño tiende a abrir la boca para respirar se le hará mantener oprimido por los labios un pequeño objeto plano - de metal, caucho, ebonita, etc, fácilmente desinfectable con alcohol a la llama de poco espesor.

b) Gimnasia Lingual.- para hacer que este órgano adquiriera toda su movilidad indispensable en una buena articulación.

Para dar a la lengua la movilidad y agilidad necesarias - se deben realizar los siguientes ejercicios:

- 1º ejercicio.- Sacar la lengua lenta y luego rápidamente.
- 2º ejercicio.- Llevarla hacia arriba, abajo, derecha, izquierda.
- 3º ejercicio.- Movimiento circular de derecha a izquierda, y - de izquierda a derecha.
- 4º ejercicio.- Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás, -- con la ayuda de los incisivos superiores.
- 5º ejercicio.- Doblarla hacia abajo y hacia atrás, con la ayuda de los incisivos inferiores.
- 6º ejercicio.- Juntar sus bordes, formando un canal longitudinal.
- 7º ejercicio.- Golpear la cara anterior y posterior de los incisivos superiores.
- 8º ejercicio.- Tocar con la punta de la lengua los molares superiores, el paladar y las protuberancias alveolares superiores.
- 9º ejercicio.- Con la parte posterior de la lengua, es decir - con el dorso tocar el paladar (posición de articulación de los fonemas c, qu, g, j, ch, y, ñ).

10° ejercicio.- Movimiento vibratorio, si es posible como si -
articulara la r, R, r, r, r,...

11° ejercicio.- Articular rápidamente.

a) t__l; t__l; t__l; t__l;...

b) d__l; d__l;...

c) c__l; c__l;...

d) t__r; t__r;...

e) d__r; d__r;...

f) c__r; c__r;...

12° ejercicio.- Ejercicios de impulsión lingual (si es posible
con un glosodinamómetro, aparato que sirve pa-
ra medir la fuerza de la lengua).

13° ejercicio.- Colocar la lengua entre los labios y hacerlos -
entrar en vibración; en este último ejercicio -
la lengua será retenida, al principio, por la -
acción de los dientes suavemente.

c) Gimnasia Labial.- fundamentalmente para dar movilidad -
y aun desarrollar el labio superior. (véase ejercicio para la
corrección de labio leporino pág.64)

d) Gimnasia Fonética.- tiene como Base la articulación -
correcta de los fonemas llamados nasales m, n, ñ, uniéndolos -
en ejercicios variados, con los fonemas vocales.

Inspiración nasal

.Articulación del fonema m.- Se utilizará un espejito colo-
cado debajo de las ventanas nasales, sobre el labio superior -
para observar la salida del aire; si se desea observar si el -

niño deja salir aire por la boca, aplíquese el mismo contra --
 ella; m _____; durará toda la espiración; m _____ m _____...;
 m _____;...; n _____ n _____...; m _____ n _____; alternando.

Combíneselos con las vocales: ma _____ na _____...; am _____
 an _____...; an _____ en _____ on _____ un _____ in _____...;
 na _____ ne _____ no _____ nú _____ ni _____ ma _____ me _____ mo _____
 mu _____ mi _____...; man _____ men _____ mon _____ mun _____ -
 min _____...; fórmense palabras bisílabas empleando los dos fo
 nemas: mamá, mina, momo, mono, niní, etc.

Al principiar a utilizar los fonemas vocales se deberá ha
 cer en orden inverso al de la presión que ejerce el velo del -
 paladar contra la pared faríngea, cuando se les articula, es -
 decir, en este orden: a, e, o, u, i. Los ejercicios se conti-
 nuarán con los restantes fonemas consonantes.

4. Ejercicios para la corrección de voz inspirada.

Se hará al niño hablar con lentitud teniendo la precau --
 ción de que previamente llene de aire los pulmones, si el niño
 posee poca capacidad pulmonar, se realizarán ejercicios respi-
 ratorios.

Si posee defectos nasales que le impiden el paso normal -
 del aire, indíquese a los familiares la necesidad de corregir-
 los. Una vez despejadas las vías, efectúese la reeducación --
 respiratoria nasal; realizando los ejercicios de aritmética --
 con lentitud, y en la hora de lectura, regúlese su rapidez con
 el ascenso y descenso de la mano como si marcara un compás mu-
 sical.

Al hacer los ejercicios de lectura es conveniente leer al mismo tiempo que el niño para evitar que se adelante. Durante las horas de canto se le harán indicaciones para que sepa cuando debe realizar las inspiraciones, a fin de evitar el agotamiento del aire en los pulmones, pues en este caso si desea seguir a los compañeros que "han entrado bien", hará aparecer el defecto que tratamos.

Cuando se dicta la clase de canto o de lectura, es importante indicar en qué momento se debe realizar la pausa de inspiración, por las necesidades fisiológicas del niño, en primer lugar y por la belleza y perfección del canto o de la lectura, después.

Cuando esto no se realiza, los niños caen en el defecto de voz inspirada o en el farfulleo, defecto más difícil de corregir que el anterior.

5. Ejercicios para la corrección de labio leporino

Para combatir la inmovilidad o la debilidad labial, deben realizar ejercicios; se tratará de mover los labios, bajo la voluntad del niño o ayudado por medio de masajes, ejercicios de impulsión, de resistencia, utilizando para estos últimos pequeños aparatos.

En el caso de prognatismo, los ejercicios se realizarán después de la intervención del odontólogo especializado en ortodoncia.

Por lo tanto, es necesario dividir los ejercicios labiales en dos grupos: ejercicios sin aparatos auxiliares y ejercicios

cios con aparatos auxiliares.

a) Ejercicios labiales sin aparatos.- teniendo los maxilares casi juntos:

1° ejercicio.- Proyectar los labios unidos.

2° ejercicio.- Proyectar los labios unidos, contrayéndolos.

3° ejercicio.- Proyectar los labios unidos hacia arriba y hacia abajo.

4° ejercicio.- Tracción de los labios hacia los incisivos.

5° ejercicio.- Volver el labio superior hacia arriba.

6° ejercicio.- Volver el labio superior hacia abajo, utilizando el pulgar y el índice.

7° ejercicio.- Separar de los incisivos el labio superior y el inferior.

8° ejercicio.- Estirarlos hacia los lados.

9° ejercicio.- Estirarlos hacia abajo y hacia arriba.

Dar masaje labial en forma circular o en sentido transversal; para esto debe usarse talco en polvo, a fin de hacerlo suavemente y sólo debe durar unos minutos.

10° ejercicio.- Después de dado el masaje, hacer que el niño -- avance y retroceda los labios en forma rápida.

11° ejercicio.- Pasar en forma rápida de la articulación de la a a la o y a la u. Después de la a, a la e, y a la i. Deben exagerarse los movimientos.

12° ejercicio.- Hacer articular la p, la m, la b, la f y la v.

13° ejercicio.- Hacer vibrar los labios

b) Ejercicios labiales con aparatos.- se utiliza un pequeño cilindro con un resorte interior, el que está unido por una

barra a una pequeña lámina externa, en la que el niño apoya los labios. El ejercicio consiste en empujar la lámina moviéndola y haciendo contraer el resorte.

Para medir el esfínter de los labios o para fortificarlo, se utiliza un pequeño aparato que consiste en un pequeño cilindro, en cuyo interior tiene un resorte, cuyo grado de contracción es señalado exteriormente por una aguja, en una escala externa de la caja cilíndrica. Ese resorte está unido mediante una cadenilla a un botón, que el niño coloca entre la cara externa de los incisivos y los labios.

El aparato es parecido a las balanzas llamadas romanas. Cuando el niño hace tracción con los labios, el movimiento de la aguja indicará la resistencia del esfínter labial, como asimismo su aumento en los ejercicios. Este aparato es más útil -- que el anterior, pero no es fácil de realizar, se aconseja que se sustituya por una goma y un botón algo grande, de cuatro orificios. Se hace pasar la goma por dos orificios del botón, de manera que quede formando dos ojales, donde se colocan los dedos índice y mayor. Se desinfecta bien el botón y se coloca entre los labios y los dientes. El propio niño podrá hacer salir el botón, lo que será resistido por el esfínter labial.

El botón se colocará en distintas zonas de los labios: al costado derecho, al izquierdo y al frente. Los resultados son muy satisfactorios.

6. La reeducación fonética para las fisuras palatinas

Esta debe ser severa y prolongada, para hacer desaparecer-

la voz nasal, se incluye en el tratamiento todos los casos. -- desde el que necesita una intervención, hasta el tratamiento -- posterior a una causa accidental o por un mal hábito, siendo -- estos últimos los casos más frecuentes en nuestras escuelas.

La reeducación incluye:

a) Ejercicios para movilizar el velo palatino.

b) Ejercicios respiratorios.

c) Ejercicios de fonación y de articulación.

a) Ejercicios para intentar movilizar el velo palatino, -- para que realice su función normal que es la de separar las fo -- sas nasales de la faringe bucal, cuando se articulan fonemas -- bucales, pueden realizarse en forma combinada con los ejerci -- cios fonéticos y los respiratorios. Es necesario diferenciar -- los casos de voz nasal, producida por fisuras palatinas corre -- gidas, de aquellos en los cuales se producen por inhabilidad -- del niño o por movimiento incompleto velar, pues en estos últi -- mos casos la reeducación resulta más fácil.

b) Ejercicios respiratorios

- Sin aparatos.

1º ejercicio.- Inspiración nasal lenta, total, regular; re -- tención del aire.- espiración bucal rápida.

2º ejercicio.- Inspiración igual al ejercicio anterior: re -- tención del aire.- espiración bucal rápida -- cortada.

3º ejercicio.- Inspiración nasal lenta, total, regular; re -- tención del aire.- espiración bucal soplando-

do con violencia.

Durante la espiración se controlará la ausencia en la salida nasal del aire, para lo cual se colocará un espejito debajo de las ventanas nasales, observando si se empaña.

4° ejercicio.- Inspiración nasal lenta, regular, total; retención del aire.- espiración silbando con violencia, haciendo el máximo esfuerzo.

5° ejercicio.- Después de haber espirado nasal y regularmente, sin volver a inspirar; espiración violenta bucal, haciendo el máximo esfuerzo para expulsar la mayor cantidad de aire.- inspiración nasal regular y completa.

6° ejercicio.- Después de haber espirado nasal y regularmente, sin volver a inspirar; espiración violenta silbando.- inspiración nasal regular y completa.

7° ejercicio.- Inspiración nasal regular y completa; retención del aire.- expulsión violenta del aire, tratando de hacer elevar y sostener en el aire un poco de algodón o una pluma liviana.

- Con aparatos.

1° ejercicio.- Ejercicio respiratorio con una botella. Debe realizarse espirando con toda violencia.

2° ejercicio.- Ejercicio respiratorio con una barra acanalada, debe realizarse el ejercicio con espiración violenta.

3° ejercicio.- Realizar el ejercicio con una tujía encendida,

apagándola de un soplo a través de un tubo, -
 alejándola cada vez más. - colóquese la bujía -
 sobre una mesa o banco de madera, que la llama
 quede a la altura de la boca del niño, pe-
 ro separándola de ésta unos 25 o 30 cm. Con-
 el tubo de menor longitud, hágase inspirar -
 profundamente por la nariz y después soplar -
 a través del tubo sobre la llama, tratando de
 apagarla. Cuando lo logre, aléjese la bujía -
 algunos centímetros y hágase realizar el ejer-
 cicio, variando la longitud de los tubos en -
 orden creciente, a medida que la distancia de
 la llama al niño aumenta.

Después de realizar este ejercicio, coloque -
 la bujía en la forma mencionada en el ejerci-
 cio anterior, hágase respirar al niño profun-
 damente por la nariz, y después soplar con --
 violencia sobre la llama, alejándola cada vez
 más, a medida que logra apagarla. En lugar -
 de colocar la bujía sobre la mesa, también --
 puede hacer que el niño la sostenga en su ma-
 no, a la distancia mencionada o menos, según -
 su edad y a la altura de la boca, alejándola -
 un poquito a medida que va venciendo la difi-
 cultad del ejercicio.

Hacer apagar la llama dejando la bujía inmó -

vil colocada en la forma descrita, a unos 60 - cm. de distancia, la que variará de acuerdo - con la longitud del tubo más largo que se posea, debiendo estar a unos 10 o 15 cm. de su - extremidad, désele al niño el tubo de mayor - longitud y después de inspirar por la nariz, - hágasele apagar la llama de un solo soplo, me - diante el tubo. Continúense los ejercicios - en esa forma, dejando la bujía inmóvil y uti - lizando los tubos de distinta longitud en or - den decreciente a su largo; 10, 15, 20, 30 y - 50 cm. de longitud (el tubo puede ser de vi - drío o de caña).

4º ejercicio. - Se realiza con una pipa que se prepara con un trozo de caña grande de 15 cm. En el centro - de un extremo se hace un pequeño orificio de - 1 cm. de diámetro, donde se introduce un tro - zo de caña de 5 cm. de longitud. Se coloca - el arvejo o la bolita de corcho en la parte - superior de la caña pequeña, atravezándolo - con un alfiler.

Se hace soplar al niño y el arvejo con el al - filer se levantará 3 o 4 cm., girando conti - nuamente. El niño debe tratar de volverlo a - su posición primitiva, disminuyendo paulatina - mente la fuerza de la corriente de aire espi -

rado. Cada niño debe tener su aparato, el que es fácil de construir.

5° ejercicio.- Hacer girar molinetes, inspiración nasal lenta, regular y completa; retención del aire.- espiración soplando sobre el molinete con el máximo esfuerzo.

6° ejercicio.- Hacer sonar pitos, flautas, armónicas, etc., - inspiración nasal lenta, regular y completa.-- retención del aire, espiración lenta.

Cuando se realicen estos ejercicios, se controlará la salida del aire por las fosas nasales, mediante un espejito que no deberá empañarse - si el ejercicio da resultados positivos.

7° ejercicio.- Hacer pompas de jabón en 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2 y 1 espiración, inspiración nasal lenta y completa; se controlará la salida del aire por las fosas nasales en la forma indicada en el ejercicio anterior.

c) Ejercicios de fonación y articulación

- Ejercicios de fonación.

1° ejercicio.- Inspiración nasal lenta, total y regular; retención del aire.- espiración emitiendo el fonema a durante un lapso, pero sin llegar a agotar el aire de los pulmones, por ejemplo: a_____; en la misma forma con las restantes vocales.

2° ejercicio.- Inspirar en la misma forma, retención del aire; emisión de las vocales en la escala musical ascendente:



a  La dirección de la fle-

cha indica que el sonido va elevándose como si recorriera la escala musical. Es decir, - que se inicia con una nota grave y se eleva paulatinamente.

Repetir el ejercicio con la misma vocal varias veces

a  a  a 

Realizar el ejercicio con las restantes vocales.

a  i  etc.

Realizar el ejercicio con nota alta, de acuerdo con el sexo del niño y descender paulatinamente a las graves:

a  a  e  e  etc.

En la misma forma con las restantes vocales.

3° ejercicio.- Emisión de las vocales en escala musical ascendente-descendente, alternándola y de acuerdo con las dificultades del niño.

Obsérvese que se trabaja con la respiración

y la fonación,

a → e → i → i → e → a →

Cada posición de la letra corresponde a una nota en la escala musical, de acuerdo al sexo -- del niño.

El ejercicio se inicia con nota grave, se mantiene unos segundos cada fonema y al llegar a la vocal i se repite, para luego descender a la misma nota de la a. Todo el ejercicio se realiza con una sola inspiración.

Repetir el ejercicio agregando las restantes vocales, una por vez.

a → e → i → o → o → i → e → a → etc.

En estos ejercicios se puede incluir la escala musical, y más adelante, canciones sencillas. En estos casos y en lo que se refiere a esta clase de tartamudez, desaparece con el canto, (pues en la tartamudez psíquica no desaparece; hay que reconocer que en estos casos la acción es de mejoría temporal).

Las razones son múltiples, la duración y extensión de los sonidos difiere, la modulación se realiza por intervalos regulares y correspondientes a los tonos musicales, mientras que en la palabra se realiza por intervalos irregula-

res y además el período musical es más largo que el período hablado.

- Ejercicios de articulación

En realidad, tanto en los ejercicios de fonación como de articulación, intervienen los anteriores: así, los de fonación son respiratoriofonatorios, y los de articulación, ya respiratorioarticulatorio en los fonemas sordos ya respiratoriofonoarticulatorio en los fonemas sonoros.

El maestro observará los resultados para saber sobre cuáles deberá insistir, según el problema se señale en los labios o en la lengua, haciendo uso de los ejercicios previos, labiales o linguales.

Después de esto y cuando el niño ha adquirido la seguridad en el movimiento de los labios o de la lengua, se intercalarán ejercicios con fonemas aislados, los que no surgirán con la precisión del fonema, sino como una continuación del juego de los movimientos anteriores a que nos referimos. Así, si la tartamudez es labial y el fonema afectado es la p, no se dirá al niño ahora vamos a ver como haces la p: Mira: coloca los órganos así, etc., sino que, por el contrario, durante un ejercicio muscular labial, de impulsión o de tracción, se hará surgir ese fonema en distintas oportunidades. Es na misma forma se obrará cuando se refiera a los fonemas linguodentales, alveolares, etc., ya sean sordos o sonoros. bucales o nasales.

Cuando el niño ha adquirido la mecánica normal de sus movimientos respiratoriofonoarticuladores sin la intervención de

su voluntad, la estabilización fisiológica se ha realizado y el proceso de corrección avanza en prontitud. Mientras dure el tratamiento fonoarticulatorio, se se obra con prudencia, impediremos los movimientos con los cuales el niño tiende a vencer la tensión de las masas musculares, pero de manera natural sin fijar excesivamente la atención del niño sobre ello.

Durante el tiempo que duran los ejercicios, el maestro debe restar importancia al defecto, aunque se debe realizar la corrección sin que el niño suponga que tiene tal defecto. Es de mucha importancia trabajar sobre niños de corta edad, a quienes no ha preocupado todavía su dificultad de lenguaje.

Si el niño sabe leer, durante el tratamiento se intercambiarán lecturas pequeñas (lectura silenciosa) cuyo contenido expresará el niño en voz alta, con su propio lenguaje; recitados de poesías cortas, narración de hechos de la vida diaria y conversaciones sobre los mismos; descripción de láminas, pequeños cuentos, etc. Durante esas sesiones se observará cuáles son los elementos más alterados o más rebeldes del lenguaje, y sin una insistencia irritante para el niño, se corregirán durante el empleo de ellos.

Se observará que mientras el niño no hace otra cosa que repetir lo indicado por el maestro, el proceso de elaboración no existe en realidad. El aspecto lingüoespeculativo del pensamiento existe y se ejercita cuando el niño construye mentalmente, elabora interiormente, sustituyendo sus imágenes sensoriomotrices por las palabras que las representan, y en el len

guaje externo se expresan mediante ellas en armoniosa expresión por la flexibilidad de sus órganos.

Es a esa elaboración normal a lo que debe llegar el maestro con su tratamiento reeducador.

CAPITULO V
EDUCACION DE LA PERSONALIDAD DE NIÑOS
QUE PRESENTAN PROBLEMAS
DEL HABLA

CAPITULO V

EDUCACION DE LA PERSONALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN PROBLEMAS DEL HABLA

La primera tarea de todo reeducador consiste en tomar al niño que habla de manera defectuosa y tratarlo de tal manera que logre enfrentarse objetivamente a su problema, que no se avergüence de su defecto y tenga deseos de cooperar a mejorar su condición. Se debe capacitar para que acepte el hecho de que lo tiene, si el se preocupa por ocultarlo o lo considera una carga pesada, será imposible que se ayude a sí mismo o que otros lo hagan por él.

Si se cuenta con buenos fundamentos para imaginar que la naturaleza de un defecto debe esperar por lo menos una leve mejoría, así cuando se someta al paciente a un esmerado tratamiento, es tarea primordial ayudarlo a que acepte su condición y que se ajuste a su modo de vida, ya que de esta manera podrá llevar una existencia útil y feliz a pesar de su defecto, aunque éste sea grave.

Es tarea del reeducador ayudar a los que padecen un defecto crónico para que construyan su mundo social y vocacional con los elementos de que disponga. Su finalidad principal consiste en ayudar a adquirir una personalidad normal a los individuos afectados por problemas del habla. Las probabilidades de éxito pueden ser grandes, medianas o pequeñas, pero sea cual fueren se debe comenzar con la situación tal cual se pre-

senta y sacar el mayor provecho posible de la misma.

Se debe tratar a estos niños de una manera objetiva, es decir, libre de prejuicios o simpatía; quienes sienten aversión hacia un niño a causa de su físico, sus actitudes, no pueden mostrarse objetivos en su trato con él; los que se enternecen o sienten lástima por él a causa de sus defectos, tampoco lo consiguen.

Es necesario encontrar un término medio de entendimiento-inteligente que implique un trato comprensivo y considerado, y que esté exento de un sentimentalismo sin medida.

Tanto los padres como los maestros y especialistas deberán asumir esta actitud al educar y guiar a un niño que presenta un problema lingüístico.

El niño sentirá más confianza en sí mismo a medida que logre nuevas conquistas. Los ejercicios correspondientes no deben llevarse a efecto de una manera mecánica, sino que deben de estar relacionados íntimamente con su desarrollo. Cuando realiza con éxito sus ejercicios lingüísticos, merece que se le recompense alabándolo, esto le deparará una enorme satisfacción y lo alentará a perseverar en sus esfuerzos y aumentará el respeto que siente para consigo mismo.

Todo programa para niños con problemas de lenguaje debe de ser constructivo, debe insistirse en el desarrollo de buenos hábitos lingüísticos, en el mejoramiento del habla, y en que el niño no se muestre reacio a encontrarse en situaciones que le obliguen a hablar. Si se sabe que se trata de un defecto permanente con poca o ninguna esperanza de mejorar, el maes

tro debe ayudar al niño a sacar todo el provecho posible de su habla y alentarle para afrontar su problema.

Otro hecho que favorece un saludable desarrollo de la personalidad consiste en proporcionar al niño con problemas de lenguaje la oportunidad de hablar con éxito, pues toda tentativa espontánea por parte del niño para expresarse oralmente debe de ser permitida y estimulada.

Por el contrario, cuando un niño se avergüenza de su defecto, no es fácil persuadirlo de que participe en juegos, bailes, deportes y otras actividades; en estos casos la tarea de persuasión debe realizarse de forma gradual, se puede acelerar este proceso mediante la ejercitación lingüística, pero a medida que éste desarrolla su capacidad para hablar y que aumente su confianza, estará dispuesto a someterse a prueba en las situaciones sociales que se le presenten.

A. Ayuda que pueden prestar los maestros

Es muy necesario e importante que el maestro conozca por lo menos a uno de sus padres y averigüe todo lo relacionado con la vida familiar del niño.

Si llega a comprender la forma en que está educado el niño en el hogar, sabrá como tratar el problema en la escuela; si intenta trabajar solo, es muy probable que ni siquiera consiga acercarse a la meta propuesta.

El maestro debe tomar la iniciativa y ponerse en contacto con los padres que no acudan a la escuela. Hay casos en que los padres de un niño carecen de iniciativa para dar el primer

paso, y se muestran dispuestos a cooperar una vez que se les señala la necesidad de hacerlo.

El maestro nunca deberá suponer que su labor por el bienestar del niño se limitará al aula y al patio de juegos, pues hay muchos maestros que no buscan ni desean contactos con las familias de sus alumnos; en cambio hay padres que aceptan al maestro como una persona capaz, con la investidura de autoridad, y se muestran dispuestos a cooperar con él en lo que se refiere a los problemas de sus hijos.

Hay para los maestros varias formas de cooperar de un modo directo en el desarrollo mental y emocional del niño con habla defectuosa. En primer lugar deben ser tolerantes respecto al problema que presenta el niño, sin temor que éste saque partido de su actitud generosa. Esto no implica que el maestro mime al niño y no le exija el cumplimiento de sus obligaciones, un plan semejante dañaría mucho el aprendizaje del niño en lo que respecta a conocimiento y sentido de la responsabilidad.

Pero si el recitado oral le resulta muy embarazoso o implica serias dificultades y fatiga excesiva para él, quizá necesite una ayuda y un aliento considerable de parte del maestro, sobre todo en el caso de los tartamudos.

Uno de los métodos más eficaces de que puede valerse el maestro es conversar con el niño acerca de sus defectos. Para ello debe concertar una entrevista con cada uno de los alumnos que presenten problemas; además de conocer mejor las dificultades del niño, le permitirá detectar los sentimientos que abriga con respecto a su problema.

Para el niño, una entrevista de esta naturaleza es de suma importancia, pues resulta muy satisfactoria y puede servir para demostrarle que el maestro se interesa en verdad por su bienestar y originar una disminución de la tensión emocional que a menudo experimenta el niño cuando desconoce los sentimientos del mismo con respecto a su anomalía.

La personalidad de un niño se desarrollará en la dirección deseada, esto es hacia una sana madurez mental, si sus maestros ven en él no sólo las anomalías y los defectos, sino también el talento y los encantos.

Los maestros deben afrontar sus responsabilidades para con el niño como estudiante y como persona.

B. Ayuda que puede prestar la comunidad

En muchas comunidades se les presta la debida atención a las necesidades del niño con problemas de lenguaje, sin embargo, da la impresión de que la ayuda a quienes tienen problemas del habla se presta sólo esporádicamente y resulta en muchos casos inadecuada.

Lo menos que una comunidad cualquiera puede realizar en favor de quienes presentan anomalías de dicción, es asegurar la existencia de maestros especializados en el habla en sus escuelas.

La manera en que una escuela organice sus clases especiales de corrección del habla, es de suma importancia. Las facilidades para recibir ayuda deben hacerse extensivas, no sólo a los alumnos, sino que también a los padres. A todo niño que

lo necesite debe dársele la oportunidad de mejorar su habla y aumentar sus probabilidades de gozar de una vida más plena. No deben de escatimarse esfuerzos para evitar la posibilidad de que se considere una deshonra el que una persona asista a una clase de corrección de defectos del habla. Para lograrlo, es necesaria la cooperación de todo el personal docente de la escuela. Tampoco debe existir ningún sentimiento de coerción respecto de la asistencia a estas clases. El niño ha de experimentar el deseo de recibir ayuda y comprender que la clase especial le ofrece el privilegio de obtenerla. Es conveniente asegurarse que todos los que forman parte del personal docente se den cuenta cabal de la finalidad del curso y desde el aula cooperen con el médico especializado en el tratamiento del problema del niño.

Las instituciones sociales de la localidad pueden contribuir también a la ayuda que se ofrece a quien sufre de defectos en el habla, permitiéndole gozar junto con sus amigos de dicción normal, de las actividades que ellos practican como: natación, patinaje, caminatas, baile, teatro y diversos tipos de competencias atléticas, le brindan la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades físicas y de aprender a comportarse en su medio social.

La participación de estas actividades favorece la salud mental del niño con habla defectuosa, al permitirle abrigar la impresión de que no es diferente de sus compañeros de habla normal.

Para terminar, diremos que el niño afectado por una anor-

malidad en el habla no es por ello menos persona, aunque tro - pieza con un problema para comunicarse oralmente, y quizá haya llegado a un punto en que reacciona de un modo insólito frente a su defecto, debido a las limitaciones personales y sociales - que ésta le impone.

Sus sentimientos y actitudes respecto de su dificultad no es diferente de los que deben enfrentar otros problemas perso - nales, como por ejemplo: la incapacidad para la lectura, una - vista defectuosa, un impedimento físico o una desdichada si - tuación familiar.

La intensidad y el sentido de la reacción de un niño fren - te a su problema del habla, dependerá especialmente del trato - que reciba del maestro, padres, compañeros y demás personas -- que lo rodean en el hogar y en la comunidad.

Si lo aceptan como un ser normal es probable que se com - porte como tal, si se le ayuda a desarrollar una mayor habilidad lingüística, si lo guía hacia actividades saludables, lle - ga a adaptarse a su defecto y quizá alcance a poseer una perso - nalidad madura y bien equilibrada, muchas veces a pesar de la - persistencia de su defecto.

C. Ayuda que pueden prestar los padres

Si el niño concurre a la escuela, los padres deben estar - en contacto con el maestro para que ambos se formen una idea - total de la condición y necesidades del niño, esto permitirá - al maestro cumplir más eficazmente su labor directriz de las - actividades del niño en la escuela, y así los padres se ente -

ren de la existencia de nuevos medios con los cuales contribuir a los esfuerzos en común, que son necesarios para el desarrollo de una personalidad bien equilibrada; pues la personalidad infantil se desarrolla, tanto en la escuela como en el hogar y en el seno de la comunidad.

Equivocadamente algunos padres tienen la impresión de que perturban la labor de la escuela si tratan de conversar con la maestra acerca de los problemas de su hijo o creen que su responsabilidad no se extiende al aula o suelen criticar a la escuela porque tratan en forma inadecuada los problemas de su hijo, pero no hacen nada por discutir la situación con las autoridades escolares.

Todo padre debería estar al tanto de lo que le ocurre a su hijo en la escuela y cooperar con el maestro, por medio de un sincero cambio de ideas acerca de los problemas del niño.

Los padres han de prestar atención a cualquier defecto físico o enfermedad que pudiera ocasionar o contribuir a crear defectos en el habla o dañar la audición.

En estos casos las precauciones a tiempo suelen evitar o disminuir grandes preocupaciones debidas a la aparición de los defectos que estamos considerando.

La tarea más ardua para los padres es aprender a asumir una actitud adecuada frente al niño y a su defecto, pero al mismo tiempo es la más esencial para el bienestar del pequeño.

Los padres cuando quieren mucho a sus hijos no aceptan el padecimiento de un defecto y es posible que abrigue un resentimiento por tener un hijo anormal o quizá sienta vergüenza por-

tal defecto y trate de ocultarlo o no prestarle atención. Un padre así se encontrará en la casi imposibilidad de guiar a su hijo a través de las pruebas y amenazas que resultan de un defecto lingüístico y que acecha su seguridad personal.

El niño advertirá el resentimiento o la actitud reveladora de una no aceptación por parte de su padre o su madre y en consecuencia se sentirá doblemente desdichado.

Otra forma en que los padres pueden prestar ayuda a un hijo con habla defectuosa es averiguar con exactitud la naturaleza y las causas del defecto; también es necesario tener una roción precisa del pronóstico del caso, es decir, qué mejoría se espera si se prodigan cuidados e instrucción razonables al niño. Es esencial que un padre no exteriorice sentimientos de ansiedad o impaciencia cuando el niño se esfuerza por expresarse oralmente. Esto cobra mayor validez en el caso de los tartamudos. Los progenitores por lo general agravan los problemas de lenguaje al poner en evidencia una preocupación excesiva por el habla de su hijo en presencia de éste, y esto trae como consecuencia que el niño presente igual ansiedad y que se pregunte qué tiene de malo para que sus padres se comporten de esa manera con él. Entonces, además de su defecto, el niño ha de soportar la carga de sentirse avergonzado de su forma de hablar, y tenga temor de expresarse.

El primer paso que ha de darse, consiste en lo que muchos padres efectivamente intentan al comienzo; procurar la mejor atención médica posible sin escatimar esfuerzo para asegurar

la eliminación o el alivio de los factores físicos perturbadores y atenerse estrictamente a las recomendaciones de los especialistas.

El segundo paso implica obtener los servicios de una clínica de corrección del habla o de un profesional especializado.

Es muy probable que durante un extenso lapso, la única colaboración que pueda prestársele consista en la aplicación de métodos enunciados en relación con los principios del desarrollo del lenguaje y de la prevención de los problemas del habla.

Es necesario averiguar todo lo relativo al tipo de problema que aqueja al hijo, se le debe demostrar que realmente se preocupa por su problema. Si se puede prestar alguna ayuda, el médico indicará el modo exacto de hacerlo, y las instrucciones recibidas se seguirán con la mayor exactitud que se pueda.

Se puede dar el caso de que no se logre obtener los servicios de un terapeuta o especialista, aún así, los padres cuentan con un gran número de recursos para mejorar el habla de su hijo y aumentar las posibilidades de una cura completa, pero fuere cual fuere la anormalidad del niño, se deben seguir las siguientes indicaciones:

1. Higiene física

- No escatimar esfuerzos para lograr que el niño se encuentre en el mejor estado físico posible, es necesario suministrarle alimentación adecuada, descanso suficiente y tratamiento médico, ésta ha de efectuarse en forma sistemática, no sólo cuando se advierte algo anormal, sino que tiene igual im-

portancia velar porque no se exagere al respecto. No conduce a nada bueno crear en el niño una hipersensibilidad a cada pequeño dolor real, posible o imaginario y convencerlo de que es más débil y enfermizo que otros niños en verdad no más robustos que él.

2. Higiene mental

- Dedicar la atención al desarrollo consciente de los sentimientos de seguridad y bienestar, unidos a una disciplina razonable.

- Examinarse en lo que se refiere a las actitudes y acciones que puedan dificultar una adaptación satisfactoria del niño, tanto respecto de usted; como de otras personas.

- Juzgar el grado de desarrollo del niño de acuerdo con lo que hace, no con lo que se cree que debe realizar, apegándose a una escala arbitraria tal como la edad cronológica, aceptar dicho nivel como punto de partida, y de esta manera sus exigencias no serán ni excesivas ni insuficientes.

- Efectuar un esfuerzo consciente para comenzar por el principio y así evitar la inconsecuencia y la confusión. no trate de alterar todo en forma inmediata al darse cuenta repentinamente de la existencia de un problema.

- Realizar un esfuerzo consciente para disociar en su pensamiento al niño del defecto. Cualquiera que fuere el problema del niño, éste no debe experimentar el sentimiento de que ello disminuye su valor intrínseco como persona.

Pensar y actuar partiendo de la base de que el niño tiene

un defecto en el habla; pero no es un niño anormal.

3. Higiene del habla

- Proporcionar oportunidades para formas de expresión verbales o de otra índole.
- Alabar los intentos más afortunados del niño, pero no condenar los menos exitosos ni la emisión inadecuada de sonidos.
- Todos los días elegir un momento apropiado para la práctica y estímulo del habla.
- Tener en cuenta los defectos físicos que guardan una relación directa con el habla.
- Proporcionar actividades prácticas adaptadas al nivel de desarrollo y capacidad del niño, a fin de que pueda afrontarlas con éxito.
- Organizar sesiones de práctica que sean breves, en determinados momentos es recomendable no regañar al niño con frecuencia.
- Cuando se trata de un problema de habla tardía, jamás se deben exigir respuestas; recuerde que, en un momento dado el niño gorgeara porque ello lo divertía. Si el agregado de un significado a aquéllos sonidos no ha hecho aumentar la satisfacción que experimentaba al producirlos, quiere decir que ha sucedido algo que necesita investigarse con calma, sin descorazonar o turbar al niño.
- Nunca se debe decir a un niño mientras habla que se "detenga" y "vuelva a empezar".

- Se escuchará lo que el niño diga para responder adecuadamente.

- Convertir el habla en una diversión.

D. Importancia de la comprensión

Los padres y maestros de grupo deben ayudar a los niños con defectos de la vista y del oído, que traen como consecuencia trastornos del lenguaje; por medio de una profunda comprensión a estos problemas, más que de cualquier otro modo.

Sabemos de antemano que el niño aprende a hablar por imitación y le será más fácil si puede ver a la vez que oír, pudiendo seguir con mayor facilidad lo que están diciendo las personas que hablan.

Cuando el niño no contesta a una pregunta, no se debe a su distracción o terquedad, sino al hecho de no haberla captado.

Por lo general, los problemas del habla muestran la falta de comprensión con que suelen abordarse y esto conduce a que la persona con este problema se vea privado de toda ayuda, por el contrario, suelen los educadores y padres de familia darles frecuentes castigos por no acudir de inmediato a los llamados de su maestro, madre y además son objeto de bromas por parte de sus compañeros por la diferencia de habla; pues cualquier defecto auditivo constituye evidentemente la causa del problema de dicción, pero a base de ejercicios y más que todo de comprensión se puede adquirir un habla que se mantenga dentro de-

los límites normales.

Es necesario contribuir, maestros, padres, compañeros y -
demás personas que conviven con ellos a comprender la razón --
por la cual a veces no se capta lo que se dice trayendo como -
consecuencia dificultades en el habla.

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

Durante la edad preescolar, es la madre la que mayor influencia ejerce en el desarrollo del lenguaje del niño.

La función del símbolo desempeña uno de los papeles más importantes en el intelecto del niño.

El primer paso que debe darse en la atención de niños con problemas de lenguaje es la realización de un examen diagnóstico.

Los niños que tienen problemas de lenguaje forma uno de los más grandes grupos entre los que tienen algún impedimento.

La mayoría de los problemas de dislalia en los niños escolares se debe a una deficiente educación.

La reeducación consiste en iniciar algo de nueva cuenta, siguiendo los mejores caminos para obtener buenos resultados.

La primera labor del reeducador consiste en conocer las causas que motivaron el problema en el niño.

Es muy importante que educandos y reeducadores se conozcan e identifiquen para poder llevar a feliz término la tarea de reeducar.

Es de suma importancia la cooperación de los padres en el proceso de reeducación.

Es el maestro el principal aliado que puede tener el reeducador en el desempeño de su labor.

El mejor momento para iniciar los ejercicios de reeducación es cuando el niño tiene corta edad, ya que todavía no le ha preocupado su dificultad en el lenguaje.

Es muy importante que el reeducador ayude, en primera instancia, al niño a enfrentarse objetivamente a su problema, que acepte su condición y que se ajuste a su modo de vida. Es por lo tanto su finalidad principal, ayudar a los niños que presentan problemas de lenguaje a adquirir una personalidad normal.

La personalidad del niño se desarrollará hacia una sana - madurez mental si sus maestros y sus padres ven en él no sólo - las anomalías y los defectos, sino también el talento y los encantos.

La tarea mas árdua y a la vez más esencial de los padres - de familia para el bienestar del niño, es aprender a asumir -- una actitud adecuada frente a él y a su defecto.

Todo maestro debe de tener conocimiento de los problemas - de lenguaje que se pueden presentar, para que al trabajar con - grupo los pueda detectar y aplicar los correctivos mas adecuados a cada uno de ellos.

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

- BERLO K David, El Proceso de la Comunicación. 10 r. Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1979. 239 p.
- CORREDERA Sánchez Tobías, Defectos en la Dicción Infantil. 2 ed. Argentina, Ed. Kapelusz, 1978. 186 p.
- GLI Gaya Samuel, Estudios de Lenguaje Infantil. España, Ed. Bibliograf, 1974. 170 p.
- JADOULLE Andrea, Aprendizaje de la Lectura y Dislexia. Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1980. 223 p.
- JOHONSON Wendell, Problemas del Habla Infantil. Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1980. 236 p.
- LEFRANCOIS Guy R, Una Introducción al desarrollo del niño, México, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1978. 514 p.
- MELGAR de González María, Cómo detectar al niño con problemas del habla. México, Ed. Trillas, 1978. 44 p.
- MUCCHIELLI Roger y Boucier Arlette, La Dislexia. España, Ed. Cíncel, 1979. 176 p.
- MUNGUÍA Zatarain Irma y Salcedo Aquino José Manuel, Manual de Técnicas de Investigación Documental. 1 r. 2 ed. México, Ed. U.P.N.-SEP., 1982. 234 p.
- NEYERS, Blain Glenn, Stewart Jones R, Simpson Ray H, Psicología Educativa. 4 ed. México, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1979. 657 p.
- TERRAZAS I. Fernando, El Lenguaje. 3 ed. México, Ed. Oasis, 1979. 358 p.

G L O S A R I O

GLOSARIO

1. Afásicos:
Pérdida del lenguaje intelectual; función de los -
símbolos afectada.
2. Anquiloglosia:
Cuando la lengua se adhiere al suelo de la boca y -
su movilidad desaparece.
3. Balbuceo:
Acción de balbucir-articulación defectuosa.
4. Cromosomas:
Trasmisores de la herencia.
5. Esfinter:
Anillo muscular que cierra un orificio.
6. Espiroscopio:
Aparato que sirve para medir la capacidad respira-
toria de una persona.
7. Etiología:
Estudia las causas que originaron el retraso en --
los niños.
8. Eumorfia:
Es una ciencia que se propone estudiar las condi-
ciones mas favorables para realizar la aplicación-
de medios más apropiados para obtener un equili --
brio perfecto entre la morfología y las funciones.
9. Eumórfico:
Bien formado
10. Gametos:
Células reproductoras masculinas o femeninas cuyo -
núcleo sólo contiene cromosomas.
11. Genes:
Cada una de las partículas que en el núcleo de la -
célula condicionan la trasmisión de los caracteres
hereditarios.
12. Glosoptosis:
Caída de la lengua en el espacio faringeo bucal --
que entorpece la salida del aire sonoro y hace que

la resonancia se efectúe casi exclusivamente sobre la faringe.

13. Hipoacusia:
Cuando los familiares le fomentan y les causa gracia la pronunciación de algunas palabras, por ejemplo (cochita)
14. Hitos:
Acertar en la dificultad - asegurar - mirar fijamente.
15. Leporino:
Perteneiente a la liebre, deformidad congénita - caracterizada por la división del labio superior.
16. Neurológico:
Especialista médico que se ocupa de las enfermedades del sistema nervioso.
17. Ortofonía:
Es el conjunto de procedimientos indicados para corregir los defectos de articulación, de voz y de respiración.
18. Patología:
Parte de la medicina que trata del estudio de las enfermedades.
19. Prognatismo:
Calidad de prognato - de mandíbulas salientes.
20. Propioceptivo:
Regular el equilibrio y las sinergías necesarias para la ejecución de todo desplazamiento corporal, y es provocada por las contracciones musculares.
21. Reeducador:
Persona que se encarga de educar de nuevo.
22. Sinergías:
Asociación de varios órganos para la producción de un trabajo.
23. Ulteriores:
Que se ha de hacer o decir después de otra cosa.