

2 Ej. No. 20

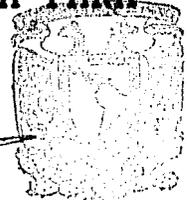


Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA PARA NIÑOS DISARTRICOS

N. B. M. E. A.



FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA
COORDINACION

*H. Matilde Cuacacua
1º oct. 84*

T E S I N A

Que para obtener el Título de LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P r e s e n t a

MARTINA ELIZABETH LEAL APAEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE TEMATICO

INTRODUCCION

I. EL LENGUAJE

1.1	Concepto, Antecedente Histórico. Importancia del Lenguaje Oral.	. . . . .1
1.2	¿Como funciona el Lenguaje?	. . . . .6
1.3	Desarrollo Normal del Lenguaje	. . . . .8
1.4	Anatomía y fisiología del aparato fonológico.	. . . . .14
1.5	Transtornos del Lenguaje.	. . . . .26
1.6	Disártria. Etiología.	. . . . .33

II. TERAPIA DEL LENGUAJE

II.1	Plan general para la corrección de problemas de articulación.	. . . . .39
II.2	Técnicas para la corrección de problemas de articulación.	. . . . .48
II.3	Terapia del Lenguaje a través del cuento. - Características.	. . . . .54
II.4	Pronóstico de Niños Disártricos tratados con esta Terapia.	. . . . .62
II.5	Consideraciones acerca del uso de la Terapia del Lenguaje a través del cuento en niños Disártricos.	. . . . .63

III. OBSERVACION SISTEMATICA ACERCA DEL USO DE LA
TERAPIA DEL LENGUAJE A TRAVES DEL CUENTO EN
NIÑOS DISARTRICOS.

.66

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION.

Dentro de los grandes problemas de educación en México aquellos que se derivan de dificultades para el aprendizaje por parte del educando, han sido tradicionalmente las menos atendidas.

El Gobierno Federal, ha centrado sus esfuerzos en el procuramiento de la educación a los grandes grupos poblacionales, sin que se haya atendido con suficiencia la potencialidad del individuo para asimilar lo que se le enseña.

Tomando en consideración el carácter dominante del problema de aprendizaje, y de manera indivativa, podemos agruparlos en:

- Transtornos de Audición y Lenguaje.
- Deficiencias Visuales
- Impedimentos Motores.
- Dificultades de Aprendizaje
- Deficiencia Mental

Cabe señalar que en la práctica, existe una amplia interrelación entre los problemas que se citan en el primer grupo, aún cuando también es frecuente que se presenten individualmente.

El presente trabajo enfoca a las dificultades del aprendizaje como producto de problemas de lenguaje, con particular atención a los defectos de la articulación por causas neurológicas en los que existe un daño orgánico a nivel de sistema nervioso central y/o del aparato fonoarticulador. Esta caracterización corresponde a lo que médicamente se conoce como disartría.

Diversas instituciones han enfrentado este problema por medio de

acciones especiales en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

De las terapias existentes se ha seleccionado la del cuento ya que por su característica de participativa es decir que involucra al núcleo familiar, maestro y terapeuta y además de haber sido diseñada por una maestra mexicana para niños mexicanos, la cual es una modalidad de reciente aparición cuyo fundamento es la vinculación de las narraciones con la situación familiar de cada caso en particular.

Al analizar esta alternativa terapéutica para niños disártricos a través del cuento, tiene su génesis en la posibilidad de mostrar ventajas adicionales en los resultados que se obtienen por medio del plan general para la corrección de problemas de articulación, que es la terapia de uso generalizado.

El tratamiento del tema se lleva a cabo en tres capítulos a saber:

- En el primero de ellos se presenta una visión panorámica de lo que constituye el lenguaje, caracterizando su concepto, importancia, desarrollo y funcionamiento desde el punto de vista anatómico y fisiológico del aparato fonarticulador. A partir de esta base, se identifican y definen los trastornos conocidos, realzando la prioridad del problema que nos ocupa, o sea la disartria, con un breve análisis de su etiología.

- El siguiente capítulo pretende describir por una parte, la terapia general que se utiliza en México, y por la otra, lo que constituye nuestra nueva alternativa terapéutica, destacando su vinculación con la primera, y los medios que presumiblemente arrojarán mejores resultados comparativos.

- La tercera parte sirve para exponer el trabajo de aplicación realizado, a manera de validación de la hipótesis planteada, resumiendo los resultados en un grupo de cuadros anexos. En el mismo se detallan las características de la muestra y los procedimientos desarrollados en el curso de las terapias.

Finalmente se encontrará un apartado de conclusiones que desde el punto de vista y bajo los considerandos ahí anotados, reflejan el resultado que dió origen a este trabajo.

1.- EL LENGUAJE.

1.1.- Concepto, Antecedente Histórico, Importancia del Lenguaje -- Oral.

Concepto.

Dar un concepto de Lenguaje es difícil, ya que diferentes personalidades en el campo lo han definido desde diversos -- puntos de vista, ya sea lingüístico, anatómico, fisiológico, etc.

Para el desarrollo de este tema se eleigieron los siguientes conceptos, dado que son manejados con más frecuencia por los terapistas del lenguaje que atienden a los niños con este tipo de problemas.

- "Lenguaje es el medio del que se vale el individuo para relacionarse con el mundo que lo rodea y para realizarse así mismo. La finalidad especial del lenguaje es facilitar al hombre las relaciones con sus semejantes".

(Golstein).

- Para D. Racoe "El Lenguaje es el sistema desarrollado por el ser humano para representar simbólicamente las realidades de su medio ambiente".

- Goethe desde un punto de vista filosófico define al lenguaje así: "Si el hombre es de origen divino, entonces el

Lenguaje lo es igualmente; Si el hombre es un ser terrenal, entonces el lenguaje es un hecho natural.

- Fisiológicamente el lenguaje es el resultado de una maduración psiconeurológica, que nos permite expresar sentimientos, emociones y pensamientos. Es la forma más evolucionada y exclusiva del ser humano, que le da la facilidad de comunicarse con sus semejantes. El Lenguaje es a la vez una función y un aprendizaje: Una función debido a que se requiere del funcionamiento de diferentes órganos y terminales nerviosas para que se de el habla y la emisión de voz, y aprendizaje porque es un sistema de símbolos que se asimila progresivamente y que el medio en que nos desenvolvemos nos va enseñando.

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL LENGUAJE ORAL.

Es muy claro que el lenguaje es el principal instrumento de comunicación de la humanidad, sin embargo, no ha sido posible establecer con precisión su origen.

Se supone que el hombre primitivo dió comienzo a su lenguaje, produciendo sonidos instintivos y posteriormente aprendiendo a usarlos con la intención de comunicarse.

El comportamiento vocal que habría de usarse eran las "llamadas" y las "imitaciones".

La "llamada" básicamente era un sonido de tipo vocálico, del que le imponían variaciones de tono y volúmen, ésta se usaba para llamar la atención de los demás, ya sea para

atraerlos hacia él mismo, hacia objetos o alejarlos de problemas.

Según fuera la variabilidad que se le diera era lo que significaba: urgencia, peligro o alegría. Por consiguiente, se puede decir que la voz llamativa es considerada un sistema de comunicación.

El hombre primitivo tuvo que enfrentarse en varios períodos de su historia a condiciones difíciles que le exigieron un avance en su capacidad de supervivencia; al ir evolucionando su cerebro, muestra especie pudo utilizar un sistema de señales llamativas cada vez más complejo y adecuado a los requerimientos y necesidades de su momento histórico.

Sin embargo, lo anterior no resultaba suficiente debiendo emplear los sonidos imitativos para completar aun más su lenguaje. El uso principal que les dió fue en la cacería como artificio para atraer a los animales o para asustarlos y confundirlos.

El desarrollo del lenguaje no fué un acontecimiento repentino, fue el resultado de millones de experiencias y la imperiosa necesidad del hombre por poseer un mejor medio de comunicación. Estas experiencias y actos preverbales se llegaron a difundir en un grupo o tribu posteriormente se fueron extendiendo a otros. Quizá millones de años más tarde se presentaron las lenguas regionales.

Estos "idiomas" siguieron teniendo influencia mutua, enriqueciéndose en cuanto a vocabulario y haciéndose cada vez más comple

tos e importantes.

IMPORTANCIA DEL LENGUAJE ORAL.

El lenguaje oral como medio de comunicación requiere para ser aprendido por el niño de ciertas condiciones somato-psíquicas y a la vez de una conveniente estimulación ambiental.

El niño desde su nacimiento está preparado para asimilar el lenguaje, proceso que va desarrollando gradualmente, basándose siempre en la necesidad del contacto social, con las características de ser efectivo positivo. Conforme pasa el tiempo, el niño aprende a llamar la atención, al lograr acciones específicas por parte de los adultos que le rodean, a responder a las llamadas de los demás, siempre en función de la satisfacción de sus necesidades vitales.

El niño aprende porque obtiene resultados inmediatos y efectivos, pues el lenguaje pasa a ser una prolongación de su ser,

Ahora bien, el bebé mediante repetidas experiencias de gritar, escucharse y controlarse, está creando un circuito de emisión "audio-vocal", que no finaliza en la edad infantil sino que continúa durante toda su vida.

En base a este circuito, el órgano de la audición viene a fun--

gir como mediador a un autocontrolador, tanto de intensidad del sonido como de la calidad de la voz.

Por consiguiente, no es posible concebir el lenguaje oral sin los dos órganos interlocutores; el que habla y el que escucha, y gracias a esta asociación de ambos aparatos (auditivo y fonatorio) el hombre es capaz de realizar el lenguaje oral.

1.2.- ¿Cómo funciona el lenguaje?

En el lenguaje se llevan a cabo varios fenómenos simultáneos y complementarios a saber:

-Físicos.- Porque la palabra llega o sale del individuo como un conjunto de sonidos traducidos en elementos físicos.

-Fisiológicos.- Porque para llevar a cabo el lenguaje, se requiere de la participación del sistema nervioso, el aparato respiratorio, faringe, cavidad bucal, fosas nasales y oído.

-Psíquicos.- Porque para efectuar la comprensión del lenguaje se necesita de la participación de las sensaciones, percepciones, atención, memoria y procesos cognocitivos.

-Sociales.- Porque el lenguaje es el medio del que se vale el hombre para relacionarse y establecer comunicación con sus semejantes.

Ahora bien, el proceso de elaboración del lenguaje requiere de una serie de etapas sucesivas que son:

-Receptivas.- O sea el momento en que el estímulo es recibido.

-Comprensivas o Interior.- El momento en que se lleva a cabo - la codificación y decodificación, formándose las las imagenes verbales y el pensamiento.

Expresiva.- Cuando se produce la palabra oral o escrita, o algún otro tipo de respuesta como puede ser la mímica.

Nuestro lenguaje usa varios tipos de señal para transmitir su significado. Estas señales las podemos clasificar en cuatro tipos:

- a) Léxico.- Significado.
- b) Sintaxis.- Orden.
- c) Entonación.- Sonoridad y Ritmo.
- d) Morfología.- Significado dado por la forma generalizada que una palabra puede tomar (prefijos, terminaciones).

Todos estos tipos de señal, la primera o sea la que constituye el vocabulario está en desarrollo durante toda la vida y en realidad nunca llega a extinguir sus posibilidades de crecimiento. Es importante saber que un niño de seis a siete años, ya tiene la mayoría de las estructuras lingüísticas de su idioma, sin embargo, su vocabulario está aun limitado.

1.3.- Desarrollo del lenguaje. en el niño sigue un proceso en el que superpone etapas madurativas, orgánicas y psicológicas en relación a su edad crológica, en los cuales el niño ira aprendiendo a hablar el idioma materno, de acuerdo al ambiente social en que se desenvuelva.

A continuación se describen los procesos del desarrollo del lenguaje marcados por diversos autores.

La primera etapa corresponde al primer año de vida, en ella predominan las emisiones de vocales o ruidos vocálicos conocidos con el nombre de ganguero, lalación, balbuceo, etc. Durante las primeras semanas sólo existen gritos que comienzan a diferenciarse en tonalidad y ritmo. Generalmente se usan las vocales anteriores "a" y "e" que se van asociando a consonantes diversas.

El ganguero está constituido por muchos sonidos que no forman parte de la lengua hablada; todos los lactantes emiten sonidos semejantes, sea cual fuere su idioma materno. Cuando el niño empieza a escuchar sonidos análogos a los que produce, se inicia la transferencia asociativa.

Al final del segundo mes, los cambios vocales son como respuestas a los gestos de la madre, y se traducen en risas o carcajadas y emisión de sonidos como la "o". A los seis meses hay una especie de diálogo vocal, el niño repite el sonido cuando el adulto se calla y es en este momento cuando empieza realmente a imitar sonidos producidos por otros.

La aparición de la primera palabra, aproximadamente a los diez meses, nos da el primer anuncio del lenguaje, pero a pesar de esto no podemos saber cuando es comprensible para el y son los adultos los que deberán hacer esta apreciación.

De los doce a los trece meses el niño utiliza preferentemente las sílabas dobladas y el adulto por su parte contribuye a este enfrentamiento y persistencia. Este lenguaje se conoce con el nombre de 'monosílabo repetido', y muchas de estas palabras corresponden a diversos objetos o cosas. Puede tratarse también de la imitación de un sonido percibido o puede ser una inducción del adulto.

En esta etapa el niño aumenta rápidamente su comprensión del lenguaje, lenguaje asociado a gestos y a situaciones vividas que le dan un sentido, empero su expresión verbal progresa más lentamente.

Lo que le da sentido a este lenguaje es el acompañamiento gestual que el niño asocia a la palabra incomprensible por sí misma, pero en situaciones determinadas y en intencionalidad, es lo que permite decir que es lenguaje.

En el segundo año de vida el niño tiene un idioma que le permite dar un gran número de información, aparecen palabras conjuntadas y luego frases, sin dejar aun los monosílabos.

Entre los diecinueve y veinticuatro meses el número de palabras utilizadas en el niño es de 113 a 130 en promedio, algunos de estos vocablos son invenciones estontáneas y otras son reales con ciertas distorciones, pero la mayor parte son palabras imitadas de

los adultos.

Es también en esta etapa cuando el niño utiliza la "palabra frase", es decir, que una palabra asociada a gestos dan todo un conjunto de información. Las primeras palabras significan un paso hacia la automatización, gracias a ellas el niño empieza a integrarse al mundo que lo rodea, toma conciencia de la distancia con respecto a los objetos, los nombra como asegurándose de su existencia y de su pertenencia, lo que es hasta cierto punto tenerlos en su interior.

La importancia de esta primera etapa del lenguaje, es que va unida a una progresión psicomotriz global, en la cual tienen necesidad de una expresión verbal como consecuencia de la acción (Wallon).

Viene ahora una etapa donde principia el lenguaje de tipo adulto, que no es una transformación súbita, sino una aparición esporádica de ciertas formas verbales que se intercalan en el lenguaje interior. El niño realiza agrupamientos de palabras (tres o cuatro) asociándolas de forma más o menos parecida a la de los adultos.

De los cien o doscientos elementos hablados del niño de dos años utiliza aun monosílabas y no utiliza todos los fonemas; en esta etapa están adquiridas todas las vocales, ciertas consonantes pero no así los grupos consonánticos. Entre los dos y tres años, el niño aumenta a ritmo acelerado en bagaje de palabras y frases, siempre imitando a los adultos.

En esta edad muchos niños tienen habla de "bebé", pues pronuncian solamente la primera o última sílaba o bien repiten la más fácil para sustituir a las otras. Las consonantes que requieren movimiento fonatorio complejo aun no aparecen.

Todo este proceso es muy variable, en niños normales, ya que las diferencias serán de acuerdo a las circunstancias que lo rodean, como la intervención de los parientes, las diferencias constitucionales y particularmente el nivel sociocultural del medio en que vive.

Alicia Descovdres señala las diferencias entre el niño de medio cultivado, demostrando que a los dos años, el primero utiliza dos o tres veces menos número de palabras que el segundo. Pero en el curso del tercer año el niño del medio popular recobra el terreno perdido. Sin embargo, a esta edad la evaluación del vocabulario es muy incierta, pues hacer un inventario de las palabras que conoce es difícil, ya que solamente utiliza una parte de ellas.

Lo importante del caso son las leyes del desarrollo normal, donde trabajos de investigación comprueban que la adquisición del vocabulario durante el tercer año de vida, es superior al que puede tener en algún otro momento de su existencia.

Esto lo podemos confirmar citando a B. Smith, autor de los primeros tests de vocabulario contaba entre 120 y 140 palabras conocidas a los dos años, para pasar 990 y 1200 a los tres años.

Para darnos una visión general de como es el vocabulario del niño de dos años, se mencionan las cifras que marca Marcel Cohen.

213	Sustantivos
24	Nombres
48	Verbos
15	Adjetivos
10	Adverbios
20	Interjecciones

El papel de la imitación en la adquisición del lenguaje es esencial, pues será un patrón modelo que servirá de referencia constante para el niño.

J. Piaget nos dice que la imitación de sonidos nuevos procede de la acomodación progresiva y del tanteo de esquemas verbales al modelo propuesto por el alumno.

A los dos años el niño realiza una imitación diferida, es decir, reproduce el modelo cuando el sonido ha desaparecido. De los veinte a veintidos meses es frecuente oír al niño que cuando está solo se repite los sonidos y palabras que ha oído durante todo el día.

Debemos tomar en cuenta que la imitación se realiza a diferentes niveles, es decir, desde la reproducción pasiva (mimética), -- hasta la imitación lúcida y dinámica que se integra en un aprendi-

zaje. Gustave Guillaume dice "imitar no es hacer como el otro, - sino llegar al mismo resultado".

Aparece también entre los 18 y 24 meses el estadio "ecolálico" que consiste en la repetición de sílabas y sonidos en general desprovistos de sentido; esto continúa hasta los cuatro años en que el niño repite en forma distraída una o varias de las palabras que acaban de aprender. La ecolalia es una especie de lenguaje sin carácter comunicante, que para cambiar requiere de una forma de imitación diferida, donde le niño retiene las palabras y las utiliza inmediatamente.

Es precisamente esta imitación la que llevará al niño a organizar su lenguaje aplicando de manera errónea, formas gramaticales que no corresponden, pero que su lógica le hace adoptar.

Indudablemente que el lenguaje se enriquece por el contacto con los familiares, por lo tanto, la calidad del lenguaje del niño depende de la calidad del lenguaje de sus familiares.

Por otra parte, debemos pensar que para el niño el lenguaje significa también su relación con otros y principalmente con su madre. Su mundo exterior le permite la estructuración de su mundo interior, la construcción de su pensamiento organizado y por lo tanto la adquisición de su lenguaje.

1.4.- ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO FONOARTICULADOR.

El aparato fonoarticulador está constituido por 5 sistemas:

- a) Un sistema de soplo aereo o fuelle respiratorio.
- b) Un sistema de emisión que está condicionado por el sistema de soplo, el cual tiene como finalidad producir el sonido, esencialmente la palabra. Esta constituido por la laringe y especialmente por las cuerdas vocales.
- c) Un sistema de resonancia, compuesto por una serie de cavidades sobrepuestas. Tiene como función amplificar y variar el timbre y la altura del sonido que se ha producido en el sistema de emisión.
- d) Un sistema de articulación, el cual determina las características acústicas que son específicas de las vocales y las consonantes.
- e) Un sistema periférico y central.

A) Sistema Respiratorio (Anatomía)

El sistema respiratorio se encuentra conformado por el aparato bronco-pulmonar y las paredes que al limitarlo condicionan su movimiento; está integrado por los pulmones, la caja torácica, el diafragma, un tronco cartilaginoso constituido por la tráquea y varias ramas progresivamente más pequeñas llamadas bronquios y las hojas llamadas alveolos pulmonares.

Son dos los pulmones, se sitúan en las paredes laterales de la cavidad torácica, Su volúmen es variable en cada individuo. El momento de la respiración está de acuerdo con la cantidad de aire que contienen, son elásticos, blandos, se llenan y vacían de aire rítmicamente.

La tráquea, los bronquios y los pulmones se encuentran rodeados por 12 paredes de costillas, doce vértebras torácicas, un hueso impar mediano anterior al esternon y debajo un músculo laminar llamado diafragma. El conjunto de costillas da al tórax la forma de embudo ensanchado hacia abajo, cada espacio intercostal está ocupado por dos músculos paralelos. Los músculos intercostales externo e interno tienen una función respectiva: La Espiración y apiración.

El diafragma cierra la cavidad torácica por abajo, separando la cavidad abdominal de la torácica. Su contracción provoca una presión concéntrica sobre los órganos abdominales que a su vez empujan hacia arriba por el centro del diafragma impidiendo su descenso.

Es por todo esto que desempeñan un papel importante en la mecánica respiratoria y en especial para cierto tipo de actividades como el habla.

FISIOLOGIA DE LA RESPIRACION

La función respiratoria consta de 3 tiempos; Aspiración Apnea fisiológica y espiración.

En la aspiración el aire penetra por las fosas nasales, pasando por la faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. La caja torácica aumenta su diámetro vertical transversal antero posterior el esternon se aleja, las oblicuaciones de las costillas disminuyen, el diafragma se contrae y desciende. Los músculos que actúan en la aspiración son el diafragma y los intercostales y externos.

Después de la aspiración viene un momento de pausa, a este intervalo se le conoce como apnea fisiológica. En seguida sobreviene la espiración, regresando el aire por el mismo camino por el cual penetró. La espiración es el elemento indispensable para la emisión vocal, sin esta no habría sonido laríngeo.

En los movimientos respiratorios la aspiración tiene una función más activa, ya que interviene en ella mayor número de músculos, de los cuales el diafragma desempeña la función más importante, ya que de él depende el dominio de las técnicas respiratorias.

B) Sistema de Emisión.

El sistema de emisión se encuentra constituido por la laringe, que es la continuación de la tráquea. La laringe es un tubo corto que tiene forma de pirámide invertida triangular. Está formada por un esqueleto cartilaginoso unido por un tejido fibroso y ligamentoso con una serie de pequeños músculos casi todos simétricos y vinculados a la función de la formación.

La misión de la laringe es la de producir un sonido fundamentalmente deformado por un tono, el cual más tarde será modificado en las cavidades de resonancia, transformando ese sonido en palabra cuando este llega a la boca. Este sonido laringeo llamado también tono vocal, es emitido en dos tonos diferentes, agudo y grave, y es factible que se pase de uno a otro, como consecuencia de la variación tanto de la presión respiratoria como de la tensión de las cuerdas vocales.

Ahora bien ¿Cómo se produce ese sonido?

- 1.- La corriente de aire tendrá una presión suficiente, la cual es dada por los músculos expiratorios para separar las cuerdas vocales de su posición de descanso.
- 2.- El orificio glótico estará lo suficientemente cerrado para que las cuerdas vocales se aproximen bajo la acción de los músculos constrictores, ya que estos tienen como función fijar la laringe para que actúen mejor los músculos intrínsecos en la función de movilizarla; dejando así un estrecho pasaje de aire, el cual cambia de dimensiones ya sea mayor o menor según sea el tono del sonido agudo o grave.
- 3.- Las cuerdas vocales estarán en tensión por la acción de los músculos tensores, acción que se denomina tensión activa (La glotis se encuentra en estado de reposo), a la tensión dada por la fuerza de la corriente aérea al empujar las cuerdas vocales se le denomina emisión pasiva (glotis durante la formación)

Específicamente este sería el proceso por medio del cual se produce el sonido. Así pues encontramos que la laringe es un maravilloso e inimitable productor de sonido, ya que reúne distintos mecanismos integrados a él para convertirse en el emisor perfecto, adaptable y móvil, manipulado por el ser humano y establecer un canal más de comunicación.

C) Sistema de Resonancia

Es un elemento más que interviene en la producción de la palabra. Está formado por la cavidad de resonancia que modifica el tono, fundamentalmente se encuentra constituido por tres cavidades sobrepuestas que son la faringe, las fosas nasales y la boca.

La faringe, está dividida en 3 partes: la hipofaringe, mesofaringe y orofaringe, la primera llega hasta el esófago, la segunda llamada también faringe bucal, se encuentra en la parte media de la misma ubicándose ahí mismo las glándulas palatinas y la tercera conocida como faringe nasal, que llega hasta las fosas nasales y las trompas de eustaquio.

Durante la fonación y deglución, la faringe se separa de la cavidad bucal al elevarse el velo palatino o paladar blando.

Las cavidades nasales están conformadas por las narices y las fosas nasales.

La cavidad bucal está constituida por un esqueleto óseo muy incompleto y por partes blandas. Está cubierta por una mucosa en cuya superficie se hallan numerosas glándulas, entre ellas-

las salivales. Se comunica con el exterior por la abertura bucal y la faringe con el istmo de las fauces.

Esta cavidad está formada por 5 paredes: los labios con el orificio bucal que forman la pared anterior, dos partes laterales que son las mejillas, una superior formada por la lengua.

No tiene pared posterior ya que esta corresponde al velo del paladar y el istmo de las fauces

El paladar consta de una parte dura ósea cartilaginosa y una parte blanda (velo del paladar) revestida en toda su superficie por una mucosa. El velo del paladar es una lámina móvil músculo-membranosa que continúa de la bóveda palatina.

La lengua en virtud de su gran movilidad, es el más importante adaptador de la caja de resonancia. Se encuentra fijada por su base al hueso hioides y al maxilar inferior, y está libre en la cavidad bucal por su cara superior, bordes y extremidades. Se compone de una armadura muscular y una cubierta mucosa a las cuales se agregan vasos nerviosos.

Los nervios de la lengua son de dos clases: sensitivos y motores. Los sensitivos provienen del lingual del glossofaríngeo, y de un filete del glossofaríngeo superior. Los motores son el hipogloso que inerva con todos los músculos, la rama lingual del nervio facial que inerva los eufiloglosos y glosostafilinos y al plexolaríngeo que inerva su faringogloso.

FISIOLOGIA.

Casi todos los instrumentos musicales están provistos de una

caja de resonancia que permite agregar tonos armónicos al tono básico. Si esto no sucediera, los sonidos emitidos por tales ins--trumentos no tendrían una calidad musical. Lo mismo ocurre en la voz humana. La laringe es el órgano productor de la voz pero si funciona en forma aislada, sólo producirá un tono falto de arm--ónia y musicalidad, volviéndose desagradable al oído humano; por -esto se hace necesaria la situación de la caja de resonancia para la emisión de la voz humana, siendo ésta la proveedora de los to--nos secundarios que le dan a la voz las cualidades armónicas indi--viduales. No solo hace agradable al oído la voz humana, sino -que además imprime el timbre característico de la voz de cada per--sona y gradua convenientemente la nasalidad o sea la cantidad de aire que debe ser arrojado por las fosas nasales en el momento de hablar.

Para cumplir con su actividad el sistema de resonancia funciona -de la siguiente forma:

La faringe permite el paso de todo el aire en la inspiración, co--mo en la espiración.

Cuando los sonidos son nasales permite el paso del aire espirado--por la orofaringe y por la acción de sus músculos, puede cambiar su forma ensancándose o alargándose según sea la calidad del soni--do que vaya a emitirse.

Las fosas nasales son órganos resonadores de gran importancia que cumplen funciones respiratoria y olfativa; intervienen en la emi--sión de los fonemas nasales (M, N, Ñ) al permitir el paso del ai--re por esta vía durante su emisión.

La abertura de la mandíbula facilita la posición y descarga fónica de la laringe. Así como la abertura faríngeo-laríngea.

La cavidad bucal imprime características individuales a los sonidos permitiendo reconocer el timbre de la voz de la persona que habla aunque no sea vista.

El velo del paladar se eleva durante la deglución y la fonación (a excepción de la producción de los fonemas nasales M, N, Ñ), impidiendo el pasaje del aire hacia la nariz. Se contrae en mayor o menor grado según la altura tonal del fonema y su forma de emisión.

La lengua desempeña numerosas funciones que pueden realizar gracias a su extraordinaria movilidad tanto como parte del sistema de resonancia como dentro del sistema de articulación, además de la acción tan importante que realiza en la salivación, deglución y masticación.

Como parte del sistema de resonancia, la lengua adapta la forma y posición debidas a fin de darle a la cavidad bucal la forma y dimensiones convenientes según la calidad tonal del sonido que va a emitirse, lo que sólo se hace posible por la facilidad propia de este órgano para cambiar de forma y posición.

La lengua, en estado de reposo es ancha, blanda y ocupa completamente la cavidad bucal. Sus movimientos se clasifican en extrínsecos e intrínsecos.

Los extrínsecos son los cambios de lugar de la lengua que se realizan debido a la contracción de los músculos que se insertan al hueso hioides y son cuatro: elevación, descenso, movimiento hacia adelante y hacia atrás. Los intrínsecos son los cambios de forma

de la lengua y son seis:

- 1) Prolongación, por contracción del músculo lingual transverso.
- 2) Acortamiento, por contracción de las fibras longitudinales.
- 3) Encogimiento transversal, al contraerse las fibras transversas
- 4) Achatamiento y ensanche, cuando se contraen las fibras verticales.
- 5) Movimiento de lateralidad, por contracción del estilo-gloso y de las fibras longitudinales de un solo lado.
- 6) Encorvadura de la lengua a manera de canal, lo que se realiza con la contracción de los genioglosos, estiloglosos, lingual superior y gloso-estafilino, actuando todos en forma coordinada.

Es así como todos los órganos resonadores, dotados de la movilidad necesaria para adoptar la forma y tamaño de la caja de resonancia, actúan sobre el sonido producido por la laringe, imprimiéndole las modificaciones necesarias a fin de emitir una voz armoniosa y musical dotada de un timbre característico; este mecanismo funciona durante el discurso oral y en la voz cantada (esta función requiere de un entrenamiento muy intenso).

Los Profesores de canto y de dirección van a educar la voz "colocación" y alcance del sonido.

Cuando la voz ha sido bien colocada hay que ayudarla a salir, aprendiendo a servirse de las mejillas y labios como instrumentos

de portavoz natural. La ejercitación metódica de los resonadores, empleándolos adecuadamente en la colocación y alcance de la voz, es el objetivo de la técnica vocal.

D) Sistema de Articulación.

Este sistema se encuentra conformado por el paladar, la lengua - los labios, las mandíbulas, las arcadas dentareas y los músculos - y nervio respectivos.

Cuando se hablo del sistema de resonancia fueron descritas las características del paladar y la lengua, por ello se omite el describirles nuevamente y continuamos con:

Los labios que son los repliegues músculo-cutáneos situados - por delante de las arcadas dentales que circunscriben el orificio-bucal.

Cada uno presenta una cara mucosa, una cutánea, un borde adherente y otro libre. Los ángulos de reunión de los dos labios son las comisuras. Su estructura es la siguiente: piel, una capa muscular una capa glandular y la mucosa. Los musculares de los labios superior e inferior. El superior esta inervado por una rama del nervio tèmpero-facial y el inerva al músculo elevador común de ala - de la nariz, del labio superior, del canino, y del cigomático mayor y menor.

El músculo risorio de santorini, el triángulo de los labios, - el cuadrado de la barba y el borde de la barva reciben filetes del nervio cérvico facial.

Todos estos músculos y nervios permiten que los labios funcinen

a manera de esfínteres; intervengan en la producción de los fonemas labiales "P, B, M" y en las acciones de mamar, silbar, besar - masticar, sonreír, desplazar las comisuras hacia abajo dando a la cara una expresión de tristeza, et.

Las mandíbulas son las piezas del esqueleto en donde se implantan las arcadas dentarias. Estas se encuentran compuestas por diez -- piezas en cada mandíbula del niño de primera dentición, y dieci--- seis en cada mandíbula de adulto (segunda dentición) presentan una cara exterior convexa. una interior concava. un borde adherente al alveolar festonado y un borde libre que corresponde a la corona de - los dientes. La curvatura de las arcadas dentarias no es igual - entre una y otra, la superior es mayor pues los incisivos superiores sobresalen por delante de los inferiores.

Fisiología

El mecanismo final para la producción de los fonemas es identificado en el sistema de articulación. Luego que la voz es producida en la laringe, al pasar por el sistema de resonancia adquiere - los tonos armónicos que la hacen agradable al oído humano y finalmente estos sonidos son articulados convirtiéndose en fonemas, palabras o frases mediante la acción conjunta del sistema de articulación.

Podemos establecer una pequeña dimensión entre los órganos articulatorios debido a su funcionamiento, teniendo así órganos activos y pasivos.

Los activos son las mandíbulas, los labios, la lengua y el velo del paladar. Los pasivos son los dientes, los alveolos y el pala-

dar duro. Son clasificados de esta forma dado que permanecen fijos y representan los puntos de apoyo en los que se van a fijar los órganos activos durante la fonación.

Además de estos órganos de articulación es necesaria considerar a la secreción y deglución normal de la saliva como un factor importante en la fonación, ya que esta permite la lubricación de los órganos de la articulación contribuyendo así a una correcta y clara pronunciación.

En la producción de las vocales intervienen las mandíbulas, la bios, lengua y el velo del paladar es decir los órganos activos.

Las consonantes se forman por el choque de la corriente respiratoria en su canal de salida con los órganos de articulación que han tomado una posición determinada según el fonema que van a producir, para lo cual intervienen todos los órganos articulatorios tanto los pasivos como los activos.

Una correcta articulación exige buena movilidad y sensibilidad de los órganos activos del sistema de articulación, principalmente de la lengua que es el órgano más móvil.

Los movimientos de los órganos articulatorios en el lactante (niño de 0 a 18 meses) durante la succión, deglución y masticación, preceden a la palabra dotando a esos órganos de la destreza que requieren para poder cumplirla posteriormente.

El sistema de articulación es el punto final del recorrido que sigue el impulso motor desde el centro de Broca hasta el momento en que se produce la palabra.

1.5.- TRANSTORNOS DEL LENGUAJE

Para ubicar los trastornos del lenguaje es necesario dirigirse hacia la rama de la medicina que trata el estudio de las enfermedades y anormalidades del organismo, está es la Patología.

En lo que se refiere al lenguaje, establecer un límite entre normal y lo patológico no es sencillo. La generalidad en forma intuitiva define como habla "normal" al empleo apropiado de las palabras, tomando en cuenta su significado, calidad y cantidad de articulación; además del uso correcto de la forma gramatical del ritmo y velocidad empleadas. El concepto de normal no debe limitarse a los puntos mencionados, sino abarcar los diferentes criterios: fisiológicos, lingüístico, social e individual.

Por lo tanto podríamos decir que lo "anormal" abarca todas las diferencias que existen según lo que ha marcado la norma en cuanto a la forma, calidad, grado y ritmo lingüístico que entorpecen o imposibiliten al sujeto para establecer comunicación.

Según el aspecto que se encuentre alterado será el trastorno que se manifieste; por ejemplo, si tenemos un sujeto con el ritmo alterado es posible que presente una disritmia o disfemia, o bien si es un trastorno en cuanto a articulación del lenguaje.

Se podría manifestar como una dislalia o disátria. Claro está que no se puede dar un diagnóstico tan a la ligera ya que es necesario profundizar en cada caso para localizar la causa y origen de la alteración, así como el grado de anormalidad que presente.

Conociendo los diferentes trastornos que pueden encontrarse dentro del lenguaje, la Sociedad Americana de Corrección del Lenguaje (American Speech Correction Association) da la siguiente clasificación, basándose en la etiología del trastorno.

- 1.- Disártria Defectos de articulación por lesiones neuro
lógicas.
- 2.- Dislalia Defectos de la expresión verbal de origen -
extraneural, esto es alteraciones de los or
ganos periféricos del habla.
- 3.- Dislogias Dificultad de la expresión verbal de las i-
deas debido a psicosis.
- 4.- Dísfacias Pérdida de la formulación de las asociacio-
nes verbales por disminución de la integra-
ción mental, ocasionadas por enfermedad, --
shock o traumas.
- 5.- Disfemias Desórdenes del ritmo del lenguaje y tics de
bido a psiconeurosis. Es sinónimo de tarta-
mudez.
- 6.- Disfonías Defectos de la voz por perturbaciones orgá-
nicas o funcionales de las cuerdas vocales
o a una defectuosa respiración.
- 7.- Disritmias Defectos del ritmo en los que no se incluye

la tartamudez.

8.- Disglosias

Son trastornos de los fonemas por alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla y de origen no neurológico central. Siguiendo la dimensión anatómica de los órganos periféricos podemos distinguir :

Disglosias labiales,

Disglosias mandibulares,

Disglosias palatinas

Disglosias nasales.

La clasificación anterior es la que se maneja comunmente pero podemos decir que los criterios aún no han sido unificados.

Algunos autores establecen las diferencias en relación a su etiología, otros se fundamentan en la sintomatología del trastorno desde el punto de vista psicológico o estrictamente lingüístico, algunos otros adoptan criterios mixtos.

Habiendo descrito las diferentes alteraciones del lenguaje, se procede a analizar los elementos que influyen en su presentación iniciando por su etiología.

La etiología es el estudio de las causas que originan los padecimientos. Considerando que para la producción del lenguaje intervienen factores orgánicos, fisiológicos, bioquímicos, psíquicos y sociológicos que regulan las fuerzas internas y externas del organismo.

Al realizar el análisis etiológico de las anomalías del lenguaje - se debe considerar la dinámica de la palabra en relación con la unidad psíquica del sujeto.

El terapeuta del lenguaje analizará con sumo cuidado las alteraciones observadas, recurriendo al médico, psicólogo, etc., es decir al equipo multidisciplinario para que lo ayuden a obtener las conclusiones del estudio etiológico.

Precisar las causas que originaron el trastorno del lenguaje, será el punto de partida para determinar el tratamiento; solo conociendo los elementos que actuarán en la producción de la anomalía se podrá atacar directamente para corregir la deficiencia. La investigación etiológica de las alteraciones del lenguaje marca los siguientes aspectos fundamentales.

a) CAUSAS ORGANICAS.

En la producción del lenguaje intervienen una gran variedad de --

órganos de diferentes sistemas; por lo que cualquier lesión o anomalía anatómica en estos órganos puede originar un trastorno de lenguaje, refiriéndonos en este caso a cualquier anomalía del aparato fonarticulador y del sistema nervioso.

b) CAUSAS FUNCIONALES.

Son aquellos defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de las palabras, aunque los órganos se encuentren en perfectas condiciones. Estas fallas funcionales pueden deberse a procesos mentales, auditivos, psíquicos o mecánicos que determinen la implantación de hábitos defectuosos que alteran la emisión de la palabra.

c) CAUSAS ORGANOFUNCIONALES.

Resulta difícil separar lo orgánico de lo funcional y raramente encontraremos anomalías puras de una sola categoría. Es natural que un daño orgánico origine fallas en la función y viceversa, es decir, de una falla funcional se pueden desprender una anomalía orgánica. Es importante precisar la predominación ya sea de las causas funcionales en la producción de la anomalía del lenguaje y un estudio, no siempre existe una relación directa entre lo orgánico y lo funcional, en ocasiones aunque el daño anatómico sea severo los procesos de acomodación, adaptación y compensación fisiológica, pueden restablecer espontáneamente la función a marcar apenas una leve deficiencia, o bien puede darse el caso contrario a una mínima alteración orgánica, una gran imposibilidad funcional.

Es necesario conocer que factores inciden directamente en la producción del trastorno y en que proporción se dan, con el objeto de precisar el tratamiento adecuado.

d) CAUSAS PSICOSOMATICAS.

Al existir una relación tan estrecha entre lenguaje y pensamiento, se deduce que las alteraciones del pensamiento puedan causar una anomalía en la expresión oral, así como desórdenes de la palabra pueden afectar la integridad del psiquismo.

En cierta forma de padecimiento (ejem. la tartamudez), la alteración del lenguaje puede ser síntoma de una neurosis, en este caso la relación entre una y otra se explica sobre la base de que la anomalía psíquica es el todo y el problema del lenguaje es sólo un síntoma, conectando la causa y el efecto que las une. El análisis de las causas psicosomáticas exige del especialista el conocimiento de los principios básicos de la psicología.

e) CAUSAS ENDOCRINAS.

Resulta curioso observar la estrecha relación que guardan las hormonas y los procesos mentales, ya que cuando existe una deficiencia en la secreción de las diferentes glándulas se verá reflejado en algunos cambios en la conducta del individuo, es por este que se dice que la relación entre sistema endocrino y nervioso es muy estrecha y definitiva.

Las glándulas endocrinas desempeñan un papel importante en el desarrollo psicomotor del individuo, en el crecimiento, en la conducta afectiva y sexual, en el funcionamiento y crecimiento normal del cerebro y en el lenguaje, ya que este es un producto mental - por excelencia.

El sistema endocrino actúa en relación con el lenguaje, como elemento excitante o inhibidor en la producción de la palabra y en ocasiones puede influir o ser la causa decisiva de ciertas alteraciones patológicas de la palabra y la voz más o menos severas.

F) CAUSAS AMBIENTALES

El individuo en cuanto nace, está sujeto a sufrir, afecciones y bombardeos de diferente índole, referido a los factores ambientales, naturales, sociales y culturales del medio en el que se desarrolla. Su participación dentro de su medio ambiente será determinante ya que a partir del momento en que nace pasa a formar parte de una nación, de una clase social y por lo general de una familia.

Aprende a hablar un idioma y maneja un vocabulario acorde con el ambiente sociocultural en el que se desenvuelve; su habla será pobre o abundante conforme haya sido estimulado ya sea por su madre o por el resto del núcleo familiar; así mismo se dará el caso de anomalías del lenguaje cuando algún miembro de la familia padezca de alteraciones en el lenguaje ya que al interactuar con dicha persona ocasionará desviaciones ya sea por contagio o por imitación.

La relación existente entre los trastornos de lenguaje y el ambiente social puede actuar en dos sentidos; por un lado cuando -

el ambiente familiar y social es adverso al niño, crea conflictos y traumas en su psiquismo que pueden alterar el proceso del lenguaje y ocasionar indirectamente un desorden a la palabra. Por otro lado, el sujeto que padece algún trastorno del lenguaje recibe la desaprobación de sus semejantes lo que puede causar en él diferentes reacciones, y provocarle problemas de conducta y adaptación más o menos severos.

1.6.- DISARTRIAS ETIOLOGIA

Después de haber planteado un marco general sobre el Desarrollo del lenguaje, funcionamiento, fisiología y anomalías del mismo, pasamos a abordar más particularmente al trastorno del lenguaje que trataremos durante el transcurso de este trabajo, iniciamos dando una definición de él. Por lo tanto tenemos que las Disartrias son defectos de la articulación por causas neurológicas, es decir que existe un daño orgánico, ya sea a nivel del sistema nervioso, central o de la periferia, en el caso del aparato fonoculador.

Perello en su libro Trastornos del habla tomo 8, la define como dificultades de la expresión del lenguaje debido a trastornos del tono y movimientos de los músculos fonatorios, debido a lesiones del sistema nervioso. Como se observa, las dos definiciones van tomadas de la mano y remarcan el daño orgánico, diferencia básica existente entre la Disartria y Dislalia.

La expresión del lenguaje puede alterarse por una lesión de los nervios periféricos o de sus núcleos motores, por una falla en la organización, clasificación y entonación de los patrones fonéticos, o bien por la incorrecta realización de estos. La altera---

ción del tono muscular en los músculos fonatorios, traerá como consecuencia movimientos anormales que afectarán el habla.

Al definir a las disártrias como trastornos de la articulación de los fonemas a causa de lesiones en las zonas del sistema nervioso, casi podemos asegurar que está no será la única manifestación del problema, sino por el contrario será un síntoma agregado a otros de tipo neurológico. Cabe mencionar que es frecuente encontrar niños con parálisis cerebral infantil y con una Disártria.

Ya ubicada la Disártria como uno de los trastornos del lenguaje por su irreversibilidad, poco y lenta rehabilitación, nos remontamos a su etiología para definir sus causas.

Una disártria puede ser ocasionada por un proceso traumático cráneo cervical, por una tumoración benigna o maligna del cerebro, cerebelo o tronco encefálico, por una lesión vascular encefálica, por enfermedades infecciosas, metabólica, tóxicas o degenerativas del sistema nervioso muscular e incluso formar parte de los complejos síntomas ocasionados por una anomalía nerviosa congénita, como la desnutrición durante el embarazo de la madre, problemas con el parto, antecedentes epilépticos, en estos los trastornos articulatorios son marcados y pueden hallarse enmascarados con otras alteraciones de la esfera del lenguaje.

Existen otros tipos más ligeros que se limitan a sólo afectar la palabra fluyente, la articulación de todos los fonemas en pronunciación aislada es normal, la lectura oral acostumbra ha de permanecer menos afectada que la palabra espontánea.

En las parálisis cerebrales progresivas por lo general se presenta una disartria caracterizándose esta por el cansancio o con la repetición de ciertas sílabas (intoxicación verbal) con múltiples consonantes labiales y linguales. Luego ésta se hace más evidente e interesante a todos los fonemas transformando el habla en una jerga de palabras confusas difusamente mal articuladas tanto más incomprensibles cuando se le agregan deslogios y otros.

Los trastornos de la coordinación en la ejecución de los patrones motrices fonéticos por lesiones encefálicas provocando en la palabra: Equivocaciones de sílabas, farfulleos, sonidos inexactos, fallos en la dicción de las palabras, pérdida de la entonación y afinación inexacta.

El acento de la palabra suena débil o desfigurado; la respiración torácica o abdominal no se sincroniza en la palabra.

Junto con los trastornos articulatorios se pueden observar alteraciones en la emisión de la voz, tales como la megafonía (tendencia a emitir voz fuerte o gritada). Con frecuencia en algunos disártricos la palabra se va haciendo más débil a medida que se va hablando hasta hacerse ininteligible, si para de hablar unos instantes o un tiempo más prolongado, vuelve a emitir sonidos con mayor intensidad.

En los enfermos que presentan una disartria, con mucha frecuencia se aprecian trastornos respiratorios. Vemos que un sin fin de causas originan una Disartria, por lo que a continuación se mencionarán aquellas de mayor importancia.

SINDROMES CENTRALES

Son los trastornos motrices secundarios a una lesión del sistema nervioso central, refiriéndose a alteraciones del tono muscular, de movimiento o de falla o deficiencias de la madurez psicomotriz.

TRANSTORNOS DEL TONO MUSCULAR

- A) Hipertónias.- Consiste en aumentos del tono muscular, manifestándose en el tono de reposo y en el tono de actividad.
- B) Hipotónia.- Es una disminución anormal del tono muscular permanente.
- C) Distonias y Espasmos.- Es un aumento violento de un grupo de músculos de la cara; labios, lengua, glotis, laringe y diafragma.
- D) Actividad Tónico Postural Anormal.- Las lesiones centrales provocan con frecuencia un fallo en la actividad tónico postural normal.
- E) Dismínia.- Es una alteración en la expresión gestual, en ocasiones la gestulación es grotesca sin armonía, ocasionando que la integración social de los pacientes sea casi nula.

Enfermedades del Cerebelo. Originan trastornos respiratorios a causa de la insuficiencia del tono muscular, de la coordinación

en los movimientos articulatorios, de la lentitud en la ejecución de toda acción muscular del temblor ocasional de la rápida fatiga.

La palabra es lenta (Bradilalia monotoná), es decir con silabaciones rígidamente separada explosiva con múltiples errores en la articulación de las consonantes.

Paresia, que es la disminución de la fuerza muscular y parálisis a la pérdida completa de dicha fuerza.

Una enfermedad que se inicia con trastornos de la palabra es la parálisis bulbar crónica o parálisis bulbar crónica o parálisis labio glosofaríngeo, laríngea se caracteriza porque la palabra se hace poco a poco incomprendible hasta llegar a la mudéz absoluta.

En la siringomielia (Parálisis de la hemilaringe) e hiperrinolalia (Parálisis del hemivelo) y un sín fin de desártrias linguales por haber una hemiparálisis homónima de la lengua, la lesión de esta enfermedad se encuentra en la extensión del bulbo.

Existen también los tumores cerebrales que pueden ser la causa tanto de disártrias como bradialias ocasionadas por las zonas frontales.

La miastenia sendo paralítica se caracteriza por una fatigabilidad y agotamiento muscular creciente, los músculos oculares de la deglución y de la fonación son los primeros en ser afectados; amedida que trascurre el día, la voz se hace cada vez más débil, disfónica, nasalizada con pronunciaci3n imprecisa de diferentes consonantes hasta transformarse en un cuchicheo apenas articulado y poco comprensible. Esta enfermedad es debida a una sínop sis o unió n neuromuscular defectuosa.

Encontramos también que en los trastornos de la palabra se presenta la corea. La característica básica de la corea es la presentación de movimientos intermitentes, amplios e involuntarios, bien coordinados de varios grupos de músculos que muestran una relativa paresia. Además de los miembros están a menudo incluidos los músculos de los labios, de la lengua y de la masticación, lo que provoca bruscas e intermitentes interrupciones en la articulación de la palabra, temblor bucal y un sinnúmero de disartrias que se acompañan con una progresiva degradación mental hasta llegar a la demencia.

Las lesiones de ciertos núcleos de la base del cerebro son causados por la corea.

Como se sabe las lesiones en el sistema nervioso son irreversibles y en ocasiones progresivos, no siempre por lo que para precisar la duración y éxio de la terapia se requiere de un trabajo multidisciplinario que considere la sede y la causa de la lesión nerviosa y las alternativas de rehabilitación del paciente.

Como se observó las causas que originan una disartria son variadas y a la vez provocan otro tipo de alteraciones ya sea en la coordinación motriz, en la capacidad visual, en la percepción etc., lo cual provoca que el desarrollo del pensamiento obstracto, juicio lógico, formación de esquemas etc., presente desviaciones y a su vez la formación de conceptos se vea desvirtuada, dando por consecuencia que el conocimiento y comprensión de todo aquello que lo rodea pierda el significado que tiene de la gente, provocandose así la lenta integración del individuo al nucleo familiar y el medio ambiente en el cual se encuentre inmerso.

II TERAPIA DEL LENGUAJE

II.1 PLAN GENERAL PARA LA CORRECCION DE PROBLEMAS DE ARTICULACION.

Durante el desarrollo del primer capítulo se plantea la etiología de la disartria y se describe la anatomía y fisiología del aparato fonoarticulador; por lo que considerando esos planteamientos y de entender que la disartria puede localizarse a nivel del sistema nervioso central causando anomalías ya sea en el sistema respiratorio, aparato fonoarticulador, etc., es que se parte para establecer un plan general para la corrección de la articulación.

Es importante mencionar que el desarrollo de esta terapia consta de 9 pasos que son:

- 1.- Respiración.
- 2.- Masaje facial.
- 3.- Ejercicios orofaciales.
 - a) Labios
 - b) Lengua
 - c) Gestos
- 4.- Ejercicios perceptuales y motores para facilitar la corrección de la articulación.
- 5.- Puntos de articulación de las vocales.
- 6.- Descripción de fonemas consonantes.
- 7.- Puntos correctos de articulación de las consonantes.
- 8.- Ejercicios para facilitar la corrección de la Articulación.

9.- Técnicas especiales, estos se mencionaran dentro del punto -
 11.2 Técnicas para la corrección de problemas de articulación.
 De esta testina.

Siendo estos 9 pasos pilar básico para la rehabilitación de niños con problemas de lenguaje para atenderlos, a continuación se realiza una breve descripción de ellos.

1.- Respiración.

La respiración juega un papel importantísimo en la emisión de los fonemas, por ello debemos hacer conciencia en el niño de la acción mecánica de la respiración así como la función motriz que da el soplo necesario para la emisión del sonido o el vencimiento de los órganos articuladores. Es necesario enseñar al niño a aspirar y expirar, hacerle ver que en el momento de la aspiración el diafragma aumenta y es perceptible por medio de su mano; en la expiración el aire debe salir por la boca, por lo que se colocará su mano sobre la boca para que sienta la fuerza con que sale el aire.

2.- Masaje Facial.

Se realizarán diferente tipos de masajes en los músculos de la cara, con el objeto de movilizar y sensibilizar los músculos faciales que intervienen en la articulación de los fonemas.

El masaje facial se aplica con crema sólida, con las yemas de los dedos, anular y medio, el paciente debe estar en decúbito dorsal, previamente relajado.

3.- Ejercicios Orofaciales

Estos ejercicios, tienen por objeto el lograr un control voluntario de los labios; al causar una mayor movilidad lingual; proporcionar el control voluntario de los músculos de la cara, esto con la finalidad de realizar los movimientos requeridos para emitir un fonema, estos ejercicios pueden ser:

- Abrir y cerrar la boca (labios)
- Fruncir los labios de un lado a otro, lo más que se pueda (labios)
- Tratar de tocarse con la punta de la lengua la nariz y la barba (lengua)
- Doblar la lengua en forma de taco (lengua)
- Reirse, enojarse, llorar (Gestos)
- Arrugar todos los músculos de la cara (Gestos)

4.- Ejercicios Perceptuales y Motores Para Facilitar la Corrección de la Articulación.

Dadas las limitaciones de los niños con trastornos del lenguaje en que se requiere otorgar un entrenamiento previo en relación a su atención, coordinación, psicomotriz, capacidad visual y perceptual; para ello se recurre a los juegos de percepción visual los cuales son estudiados como la habilidad para reconocer y discriminar los estímulos visuales interpretándolos a través de una asociación de experiencias previas.

Se cuenta también con un programa motor el cual ocupa un papel muy importante en la educación de estos niños. Tiene como finalidad la formación de una buena imagen de su propio cuerpo. En este programa se establece una estrecha relación de las actividades

motoras y perceptuales, los cuales basándose en las actividades - que figuran en las práctica de la coordinación gruesa y fina serán determinantes para lograr un control de la coordinación visomotora.

5.- Puntos de Articulación de las Vocales.

En el estudio de la articulación de los fonemas consideramos siempre la posición que adoptan los órganos articuladores; labios, - dientes, lengua y velo del paladar así como la existencia o ausencia de sonoridad a lo que llamamos glotis sonora o glotis sorda.- Así tenemos que para el estudio de los puntos de articulación de las vocales se establece la siguiente clasificación:

a vocal central.

e palatal

i palatal.

o velar

u velar.

6.- Descripción de Fonemas Consonantes.

Características.

1) Por el punto de articulación considerando los órganos activos y pasivos que intervienen.

2) Teniendo en cuenta el modo de articulación, es decir la separación que adoptan los órganos para permitir el paso del aire.

3) Esta puede ser sorda o sonora.

Puntos de Articulación:

Las consonantes se agrupan en bilabiales p, m, b; órgano activo- el labio inferior; órgano pasivo el labio superior.

Labiodentales f v órgano activo; el labio inferior órgano pasivo el borde de los incisivos superiores.

Interdentales d c (suave); órgano activo la punta de la lengua, órgano pasivo el borde de los incisivos superiores.

Dentales: s t órgano activo la punta de la lengua, órgano pasivo el borde de los incisivos superiores para la inferiores (para la)

Alveolares: n, l, r, rr, órgano activo el ápice de la lengua; - órgano pasivo la protuberancia.

Palatales: ñ, ch, y, j, l, g; (cuando semeja la j) órgano activo la parte anterior y media del dorso de la lengua órgano pasivo el velo del paladar.

Velares: k, c (cuando semeja la k) qu, x, g, órgano activo la parte posterior del dorso de la lengua; órgano pasivo el velo del paladar en distintos puntos.

Modo de Articulación.

Oclusivas: p, t, c, (ruido fuerte) k, existe obstrucción total impidiendo la salida del aire y separación del órgano activo para que pueda producir el fonema, se les llama también explosivas instantáneas.

Nasales: m, n, ñ, la salida del aire se efectúa por las fosas nasales.

Fricativas: f, v, b, z, c, suaves y j, g, s, la interrupción que produce el fonema no cierra completamente el paso del aire sino que deja un pequeño espacio por donde pueda escaparse, produciendo en su rozamiento un ruido más o menos fuerte, se les llama también continuas.

Son consonantes que se pueden prolongar tanto tiempo como dure la expiración.

Africada: ch, en su articulación existe el principio de contacto entre los órganos como si fuera oclusiva; pero después al producirse el fonema los órganos dejan su estrechez que permite la salida del aire suavemente.

El paso de la oclusión a la estrechez es lo que caracteriza a estos fonemas; se les llama también oclusivo fricativas.

Laterales: l, ll, el aire escapa por el espacio que queda entre el borde de la lengua y los molares de los dos lados o de un solo lado, según la costumbre individual.

Vibrantes; r, rr, el órgano activo que es la lengua realiza un movimiento vibratorio rápido, simple en el primer caso y múltiple en

el segundo fonema.

Cuando en la articulación de las consonantes las cuerdas vocales no entran en vibración se les denomina fonemas sordos como la p, b, ch, t, k.

Esto no quiere decir que no se le oye o que estos fonemas sean menos intensos o más suaves que los otros, sino que no existe sonido laríngeo.

Cuando por el contrario van acompañados de sonido laríngeo se les llama fonemas sonoros como la: m, b, l, n, ñ, rr, y ll, g, d, se puede hablar transformando todos los fonemas sonoros en sordos.

Si en la articulación de los fonemas la consonante aérea sale por la boca, o el velo del paladar esta levantando obstruyendo el paso a las fosas nasales, los fonemas consonantes con bucales como podemos observar en la p, l, t, etc.

Si escapa por las fosas nasales, el velo del paladar en este caso esta descendido los llamaremos nasales.

Ahora bien trataré de hacer un estudio detallado de cada fonema -- consonante.

7.- Punto correcto de articulación de las consonantes.

Como se mencionó en el punto 5, es importante considerar la posición que adoptan en órganos articuladores, las cuales son aplicables a los fonemas consonánticos por lo que a continuación se ejemplifican algunos de ellos . Fonema p.

Labios.- Los labios está juntos y un poco fruncidos. El aire se acumula en la boca haciendo presión contra la pared labial tratando de separarlos produciéndose la p cuando vence esta resistencia muscular.

Cuando se pronuncia la p los labios se separan legeramente en su centro.

Dientes.- Algo separados, no son visibles.

Lengua.- No realiza ningún movimiento, ni tiene puntos de contacto con la parte superior de la boca.

Su ápice está colocado detrás de los incisivos inferiores y el resto de ella, extendida en el piso de la boca.

Velo del paladar.- Se levanta contra la pared faringea impidiendo el paso del aire por las fosas nasales.

El aire sale totalmente por la boca.

No existen vibradores laringeos.

Glottis sorda.

Fonema B V

Características bilabiales, fricativo bucal sonora.

Labios.- Los labios están contridos y legeramente separados en la región central.

La tensión muscular labial es débil. Como el aire expirado es so noro, su roce al pasar la pequeña abertura centra, provoca en los labios un ligero temblor perceptible al tacto.

Dientes.- Algo separados en posición normal, como en el lado de - la p los incisivos inferiores se colocan en plano distinto a los- incisivos superiores cuando se articula el fonema no son visibles.

Lengua.- su punta está colocada detrás de los incisivos inferiores y el reste extendido en el piso de la boca, legeramente encorvada.

Velo del paladar.- Levantando contra la pared faringea, la co-- rriente de aire sonoro sale por la boca.

Glotis sonora.- Su articulación va acompañada de vibraciones la-- ringeas muy sensibles en la región subioidea.

8.- Ejercicios para facilitar la corrección de la articulación.

Para todos los fonemas se debe colocar al niño frente a un espejo del lado estará el maestro, se le hará observar la posición tipo, articulándose el fonema para que el individuo tenga oportunidad- de observarlo.

Ejemplo:

Fonema R (múltiple)

- 1.- Colocar el dorso de la mano frente a la boca para que niño no te la salida del aire.
- 2.- Sostener la lengua durante algunos segundos haciéndola vibrar, se puede realizar por medio de fichas que siguen la línea, indicando el fonema lo pronunciará en esta forma ejemplo: arr, etc., - este mismo ejercicio se puede realizar pero sin voz.

Fonema Ñ

Levantar la lengua para que toque el paladar esto se hace con el guía de lenguaje, se es que existe desplazamiento el guía de lenguas se pondrá abajo de la lengua.

11.2 Técnicas para la corrección de problemas de la articulación.

Para la corrección de la articulación de los fonemas se trabaja ya sea por su sonido como por su onomatopeya. Estas técnicas han sido creadas con el fin de que el niño logre corregir su articulación - a través de distintas motivaciones dado que de otra forma caería - en la repetición continua y árida volviéndose tediosa y osca.

La terapeuta deberá crear mayor número de técnicas pues las que se mencionan sólo son algunas alternativas a utilizar. Ejemplos:

Para el fonema P

Una vez corregido el punto de articulación del fonema se asociará a su onomatopeya. En este caso sería el tren, se le dirá al niño que vamos a jugar al trenecito, articulando pppppppp.

Juegos para las consonantes.

En este tipo de juegos la terapeuta realizará primero la acción para que el niño la observe y más tarde realice la imitación, hasta el momento en que el niño lo haya memorizado, lo hará solo.

Como hace.

La obejita que llama a su mamá

Beeeeeeeeeeeeeeee

Sílabas compuestas.

Una vez que se han corregido todos los fonemas perfectamente y contamos con la madurez necesaria para que el niño sea capaz de comprender que los fonemas se van a combinar para el uso de su vocabulario, podremos pasar al estudio de las sílabas compuestas.

Para poder llegar a este punto, el niño debió haber pasado por un entrenamiento bastante largo ya que el no es capaz de poder llegar hasta donde nos lo proponemos sino más bien el ira marcando la pauta, debido a que sus limitaciones muchas veces no dependen de sus deseos sino de sus funciones fisiológicas.

Muchas veces estos niños anhelan hacer tal o cual cosa pero sus manos, piernas o lengua no obedecen sus deseos ya que en el momento en el que el niño más desea llegar a cumplir la tarea que se le ha impuesto, se da cuenta que no lo pueda realizar en ese momento debemos cambiar la actividad y motivándolo para que poco a poco vaya logrando emitir más fonemas y se conserve su espíritu de superación.

Ejercicios para las sílabas compuestas.

1.- Colocar al niño frente al espejo con el objeto de que se de cuenta de la diferencia que existe en el momento de articular los fonemas, ya que en las anteriores solamente corregirá la articulación de un fonema, el niño deberá poner la lengua en la posición del primer fonema.

Claves de Articulación.

Las claves de articulación se manejan ya como un lenguaje conectado pues el niño debe tener ya la comprensión del vocabulario dado que llegaremos a este punto cuando logre articular correctamente la mayor parte de los fonemas.

Estas claves no deben ser rígidas debido a que el maestro las puede crear de acuerdo a las necesidades del niño. Nuestra finalidad será la articulación de fonemas presentándolas en forma interesante.

Forma de trabajarlo: todas las claves van acompañadas de una asociación gráfica, se trabajan en posición inicial, media y final; en cada hoja se verá una posición con la ilustración correspondiente del lado derecho en la parte de arriba se escribirá el fonema en estudio. Debemos tener cuidado de que los fonemas en posición inicial y media estén perfectamente corregidos para poder pasar al fonema final, en aquellas que lo tengan. Cuando se ha logrado se pasará al estudio de las claves de articulación.

Se le darán tanta claves como el niño las necesita, escribiéndose la clave e ilustrándose con los objetos con los cuales se conectará. Ejemplo.:

Rimas.

Las rimas se trabajan simultaneamente con el cuaderno de claves y tienen como objeto el reforzar la articulación y memoria del paciente. Esta es una actividad que combina la coordinación fina con la articulación ya que en el momento en el que el niño logra articular la rima simultaneamente ira dibujando. Deben ser rimas amenas y divertidas, para que el niño logre interesarse y pase un rato de esparcimiento cuando se desarrolle dicha actividad.

Aplicación del Lenguaje Conectado.

Se debe empezar con un estímulo e ir aumentando el número de articulaciones conforme el niño vaya logrando realizarlas. Se trabaja con láminas de diferentes situaciones, ya sea de la vida cotidiana, de oficios o de cualquier ilustración donde intervengan varias acciones y personas.

El objetivo girará alrededor del desarrollo de su atención, memoria, corregir su articulación y aumentar su vocabulario, dándole mayor oportunidad a que se exprese libremente ante un estímulo visual, supuesto que el paciente ya debe ser capaz de tener un lenguaje conectado por sí solo.

La forma en que se lleva a cabo este aspecto es a través de las láminas las cuales se iran mostrando, primeramente para que las observe, una vez que lo ha hecho se le pedira que nos cuente que es lo que creeque esta pasando, en el caso de que el niño exprese lo visto en forma limitada debido a que se encuentre inhibido, nervioso etc., se procederá a ayudarle preguntándole sobre el contenido de las láminas, para irle dando más confianza

en sí mismo para que en adelante el lo haga, ejemplo:

Se le presenta una escena familiar y se procede a preguntarle quiénes son?, que están haciendo?, en donde está mamá?, etc.

así el niño tendrá que responder de manera sencilla y le daremos la oportunidad que se explique si así lo desea.

Secuencias.

Las secuencias se trabajan con el objeto de que el niño logre tener un lenguaje espontáneo, desarrolle su memoria, secuencia lógica, su concentración así como su integración temporo-espacial y su atención.

Forma de trabajo. Se le contará al niño lo que está sucediendo en cada lámina procurando dar pista en cada una de ellas.

Se le proporcionarán las láminas en desorden y se le pedirá que las ordene de acuerdo a la secuencia que se le presentó. (El paciente no debería hablar).

-El niño nos contará que es lo que sucede en cada lámina de acuerdo a como las ordeno.

Las secuencias pueden ser temporales como el nacimiento de un animal o bien el crecimiento de una planta o del estado del tiempo, así como hechos de la vida diaria, como podría ser el ir al mercado o bien el aseo personal ejemplo:

La niña se levanta, se baña, se desayuna, se lava los dientes y se va a la escuela.

Narraciones.

Se trabajan con el objeto de obtener en el niño el lenguaje ex-

pontáneo, tratándose de hacerles amenas y sencillas preguntas. Se le pedirá al niño nos narre algún hecho importante de su vida o simplemente nos cuente actividades que desarrollo durante la mañana. También se debe tomar en cuenta que muchas veces el niño llega estimulado por alguna acontecimiento que presencio y es ahí donde debemos explotar este estado de motivación.

Cuento.

Se le hara pasar momentos de fantasía y grata compañía. Los -- cuentos deber ser seleccionados de acuerdo a su edad y nivel de comprensión no deben ser demasiado largos pues se corre el riesgo de que el niño disperse su atención, por interesado que este ya que sabemos que las limitaciones del niño iran de acuerdo al padecimiento. (En el caso del niño disartrico son bastante severas)'

Los cuentos pueden ser de diversas formas:

- En forma ilustrada. Cuentos que se encuentran a la venta o elaborados por la misma terapeuta.
- Se puede hacerlo por medio de una escenificación.
- En forma de maqueta
- Con transparencias y películas ya que son de gran utilidad debido a que son las predilectas del niño ya que va a tener un -- proceso de retroalimentación tanto auditivo como visual, una -- vez que ha visto el cuento se le pedirá que lo cuente tanto a -- el terapeuta como a su familia y amigos; en caso de que no se -- cuente a estas personas se recurrirá a las grabaciones, elaboradas por el terapeuta o adquiridas en el mercado.
- Por medio de teatro guiñol se trabajara en la misma forma que las anteriores solo que ahora el niño manipulara los muñecos narrando simultaneamente el cuento.

Conversación.

Este es el punto culminante del tratamiento, ya que al llegar a este momento se podrá lograr el objetivo propuesto que sería el que el niño entablara una conversación sin alteraciones articulatorias.

La conversación se explota en cada momento en el que se está -- con el niño, ya que debe ser una fuente inagotable de conversaciones a través de situaciones motivacionales, cualquier situación en la que se encuentre se presta para corregir directa o indirectamente la articulación.

11.3.- Terapia del Lenguaje a través del Cuento. Características Fundamentales.

La terapia del lenguaje a través del cuento es una técnica de educación y rehabilitación del niño con problemas de lenguaje. Fue desarrollada por la maestra Margarita Nieto Herrera, con la idea de adaptar el plan general para la corrección de problemas de articulación. El propósito principal de esta terapia es tratar de desarrollar el habla infantil, apoyándose en el cuento para usarlo como motivación para la realización de ejercicios sensoriomotrices que pueden estimular la evaluación del lenguaje en sus diferentes planos; Fonológicos (articulación de los sonidos del lenguaje que componen las palabras) Semántico (referente a la conceptualización y uso apropiado del vocabulario) - Sintáctico (formación estructural de las oraciones durante el discurso oral).

Para la aplicación adecuada de esta terapia es necesario conocer los elementos que actúan en el desarrollo del lenguaje infantil y el curso que sigue durante su evaluación en las distintas etapas por las que pasa.

En el desarrollo del lenguaje en el niño intervienen diversos elementos que interactúan de una base genética sobre la cual se apoya la etapa proformativa y el desarrollo integral del niño.

Este desarrollo involucra a:

- Desarrollo Neuromotor. Referente a la evolución de las conductas motrices del niño en base a la evolución de su sistema nervioso central.
- Desarrollo Psicoafectivo. Referente a la evolución de psiquismo desde la lactancia hasta la etapa escolar, pasando por los diferentes estadios que conducen a un mejor control de la emotividad.
- Desarrollo Intelectual. Referente a la evolución de las capacidades mentales del niño y a la formación de conceptos abstractos que elevarán su razonamiento y pensamiento a niveles más altos, dotándolo de recursos que le van a permitir solucionar los problemas a los que se enfrentan en la vida cotidiana.
- Desarrollo del Lenguaje. Va paralele al desarrollo neuromotor, psicoafectivo e intelectual del niño, de tal modo que cualquier alteración que detenga el curso de alguno de ellos repercutirá en el desarrollo del lenguaje.

Para el desarrollo integral del niño se requiere de la influencia del ambiente a través de la estimulación psicoafectiva y psicofísica, por ende el desarrollo del lenguaje necesitará también una base efectiva que promueva en el niño el deseo de hablar y comunicarse con los demás. Para facilitar esta evolución se actuarán en las áreas que a continuación se citan:

1.- Psicomotricidad y expresión corporal.

El niño aprende a través del movimiento; es moviéndose como conoce el medio que lo rodea; al ejercitar la coordinación motora gruesa estará más apto para la realización motora del lenguaje.

La expresión corporal se basa en el control de la motricidad del cuerpo y su grado de tonicidad parcial y total, para expresar emociones y mensajes etc., puede utilizarse para afirmar los conceptos verbales del vocabulario; funge también como canalizador de cargas emotivas que ayudan a la adaptación social del niño.

2.- Educación Auditiva.

En el aprendizaje del lenguaje, el oído tiene una gran importancia, pues es oyendo hablar como el niño aprende a hacerlo. Por ello cuando el niño tiene un vocabulario escaso o articula mal los sonidos del lenguaje, se debe buscar si la anomalía es auditiva o del lenguaje.

3.- Educación Rítmica.

La educación del sentido rítmico, dirigida especialmente con el objeto de que el niño capte el ritmo de la frase y la palabra oral, va a rendir sus beneficios enriqueciendo el vocabulario in-

fantil, mejorando la comprensión del lenguaje y la construcción gramatical de la expresión oral del niño.

La aplicación de estos ejercicios también ayuda a mejorar la sin táxis de la expresión oral del niño, pues al hacerlo, va captan- el ritmo propio de cada estructura gramatical empleada.

4.- Ejercicios Sensoriomotrices en Organos de Articulación.

La articulación de los fonemas que componen las palabras requiere una gran destreza de los órganos bucales que intervienen en - su producción. Por lo tanto, la imitación de gestos y movimien- tos buca-ficales frente a un espejo, así como los ejercicios de - masticación, deglución, soplo y absorción, ayudan a dar a los ór ganos articulatorios la habilidad necesaria para una pronuncia- ción correcta. Los ejercicios se pueden hacer sin voz o con voz pronunciando vocales, sílabas, sonidos consonánticos aislados, - diptongos, grupos consonánticos complejos, palabras o frases.

5.- Ejercicios de Respiración y Relajación.

Los ejercicios respiratorios ayudan a mejorar la calidad de la - voz y a prolongar el soplo respiratorio durante la emisión de la frase.

Los ejercicios de soplo que pueden considerarse como parte de la gimnasia respiratoria pueden ayudar a la articulación de sonidos explosivos o frictivos. La relajación debe asociarse a la gim- nasia respiratoria, para lograr el control conciente de los movi- mientos respiratorios.

6.- Ejercicios de Aplicación.

Ya trabajadas las cinco áreas anteriores, se procederá a practicar con el niño diálogos, conversaciones dirigidas o espontáneas, narraciones o pláticas.

Para llevar a cabo esta terapia es necesario que el núcleo familiar acepte que el niño padece de una atipicidad, es decir un problema en el lenguaje ya que será necesario que la terapia se aplique en el hogar, con el terapeuta del lenguaje y en la escuela, -- por esto mismo la corrección de la articulación de la palabra en el niño debiera hacerse sutilmente evitando lastimar su susceptibilidad. Es por ello que se recurre al cuento, el cual podrá ayudar al padre, madre, hermanos o maestro a motivar ejercicios dirigidos con la finalidad de lograr que el niño se exprese con la claridad y corrección debida.

Los cuentos serán leídos por el adulto (madre, educadora, maestra-terapeuta) procurando hacer el relato lo más vivido posible para interesar a los niños, en las historietas y en los ejercicios que éstas motivan.

El mundo del cuento, que está tan acorde a las necesidades imaginativas del niño, dado el desarrollo de su pensamiento mágico y fantasía, constituye una fuerte motivación para que el niño realice los ejercicios que se le indican, casi sin darse cuenta, todo en forma de cuento. Así, el niño, cada vez va participando más y más a través de diálogos, conversaciones y relatos, chuzcos todos, buscando que la risa brote espontáneamente, de una manera natural.

Recomendaciones Especiales al Relatar.

El relato de cuentos puede parecer para algunos tarea fácil, sin embargo es necesario hacer hincapié en ciertos puntos importantes --

para conseguir el objetivo primordial que se pretende lograr.

Como se mencionó estos cuentos están hechos para que una persona adulta los relate. Si los relatores son los padres, se estrecharán los lazos efectivos que unen a padre-hijo-madre, sintiéndose el niño más apoyado y seguro, en un ambiente familiar que le es necesario para un desarrollo psíquico armonioso.

Si el relator es un maestro (a), este (a) puede ser el principio de una relación afectuosa con el alumno, lo cual va a repercutir más tarde en el propósito planteado.

Es importante subrayar que se pueden aplicar con cualquier niño o grupo de niños, sin importar si tiene algún problema de lenguaje o no. Si se aplican a un niño con problemas en su habla, este va a mejorar la calidad de su dicción, vocabulario, estructuración gramatical de expresión oral etc. Si se aplican a niños muy inhibidos, que casi no hablan, a través de estos relatos se puede iniciar e impulsar el desarrollo de su comunicación oral.

Si se aplica a niños normales, estos van a alcanzar niveles más altos en su desarrollo lingüístico, lo cual, a la larga, va a facilitar su aprendizaje escolar y evolución cultural.

Las recomendaciones que sugerimos son las siguientes:

- 1.- Los relatos se harán de una manera vívida, transmitiendo emotividad al niño para comunicarse mejor con él. Para lograrlo se deberá ser suficientemente expresivo, haciendo énfasis oral y mímica o actuando totalmente si es necesario.

2.- El niño necesita del juego para que su desarrollo psíquico al cance el equilibrio emocional adecuado a su ambiente social. Por esto a través de las distintas narraciones se sugiere ejercicios y juegos que satisfagan la necesidad lúdica del niño, a la vez -- que desarrollen su expresión verbal.

3.- Se incluyen ejercicios que dan libertad y espontaneidad al niño para expresarse, imaginar situaciones, inventar diálogos o - escenificaciones. El relator debe aprovechar todas las ocasiones propicias para abrir las puertas de la creatividad infantil.

4.- Una gran parte de los ejercicios sugeridos a través de los -- cuentos requieren la acción directa del niño y el adulto; se reco mienda sean practicados en la forma que se indica pues este tipo de ejercicios fomentan el control psicomotor del niño, que lo va a ayudar a desarrollar los procesos funcionales ligados con el ha bla. Pero si algunos ejercicios fueron muy difíciles para él, ha brá que sustituirlos por otros más accesibles, Siempre hay que -- procurar que el ejercicio que se le pide ofrezca una dificultad - para él pero que este a su alcance el poder vencerla. Las correc ciones nunca hay que hacerlas directamente, sino siempre en forma de juego

Cuando el niño no logre hacer correctamente un ejercicio, no hay que insistirle demasiado, pretendiendo la perfección inmediata; - hay que aceptar que poco a poco, a medida que el niño alcance la madurez neuromotriz necesaria para su ejecución, va a poder reali zar correctamente lo que se le pide.

5.- En cuanto a la corrección específica de la dicción infnatil, como hemos dicho anteriormente, hay que procurar hacerla en una - forma muy delicada, sin que el niño sienta su incapacidad.

6.- El relator debe hablar muy claramente, poniendo cuidado en la articulación de todas las palabras, dando oportunidad al niño de escuchar un buen modelo auditivoverbal, que va a servirle para imitar la pronunciación correcta.

7.- En cuanto a los ejercicios de vocabulario, hay que ampliar los conceptos de sustantivo, verbo, adjetivo, adverbio, etc., hay que desarrollar procesos mentales, fantasías e imaginación, y a la vez hacer al niño conciente de la realidad, de sus propias acciones, - fenómenos físicos, situaciones que le permitan proyectarse hacia - el futuro etc.

Los ejercicios sugeridos a este respecto pueden servir como guía - al relator, pero no de una manera rígida, sino como marco a su pro pia iniciativa para modificarlos, ampliarlos o enriquecerlos o dejarlos al final para ejercitar la memoria.

Como se ve la Terapia del Lenguaje a través del cuento es abierta, es decir que dependiendo de cada caso serán elaborados los cuentos enfatizando en aquellos ejercicios que ayuden a la educación y rehabilitación del atípico y en especial de la zona dañada.

Asimismo la maestra Margarita Nieto Herrera, elaboró un libro de - cuentos llamado "La Familia Nunca Vista", el cual parte de lo sencillo a lo complejo sin considerear el problema del lenguaje trata do, entrando aquí la labor del Pedagogo quién conociendo la tera pía y las actividades del equipo multidisciplinario partirá coadyu vando a la planificación de la estrategia a seguir en la educa - ción del paciente.

11.4 Pronóstico de Niños Disártricos Tratados con esta Terapia.

Después de haber establecido un diagnóstico y accevar la existencia de una Disártria en el niño, se procederá a identificar las zonas afectadas, los ejercicios básicos a aplicar, y en su caso aquellos medicamentos necesarios para su tratamiento. Este diagnóstico sera elaborado por el grupo multidisciplinario encargado del paciente, el cual, de acuerdo a su especialidad irá estableciendo el pronóstico, es decir las posibilidades de recuperación del enfermo. Estos pronósticos serán unificados para elaborar uno sólo, del cual se partirá para desarrollar el programa de educación del enfermo.

A este equipo multidisciplinario se le puede dividir en tres áreas y un grupo ataff los cuales se encuentran integrados de la siguiente forma:

Area Médica, constituida por un médico general o pediatra, neurólogo, otorrinolaringólogo, oftalmólogo, audiólogoy foniatra.

Este equipo determinará si existe algún daño orgánico ya sea a nivel del Sistema Nervioso Central o de la Periferia, así como de aquellos órganos que intervienen en el desarrollo del lenguaje la intervención del otorrinolaringólogo y el audiólogo es determinante ya que con su deagnóstico se redondeará el establecido por los demás especialista, partiendo de este para establecer el pronóstico del enfermo, es decir hasta donde se llegará con su rehabilitación.

Area Psicopedagógica. Los especialistas que constituyen esta -
 área son dos los psicólogos y los pedagogos, los cuales tratarán
 de detectar si existe un probable desorden psicológico que reper-
 curta en su educación por ello tratarán de establecer un diagnós-
 tico que les permita elaborar el pronóstico de educación, para -
 partir de este y diseñar el plan de trabajo para su educación, -
 rehabilitación y tratamiento del disártrico.

Area Terapéutica. Integran esta área el terapeuta del lenguaje -
 y el terapeuta físico quienes retornarán el diagnóstico y pronós-
 tico de las 2 áreas anteriores para implementar el plan de traba-
 jo establecido por el área psicopedagógica, considerándose el -
 Informe del grupo staff. Es decir que los integrantes de esta -
 área desarrollarán la terapia adecuada para cada caso con la fi-
 nalidad de acercarse lo más posible al pronóstico establecido -
 para el enfermo.

Grupo Staff. Este grupo se encuentra integrado por la (s) traba-
 jadora (s) Social(es), la cual realizará un estudio socioeconó-
 mico que coadyuvará a la elaboración del plan de trabajo del di-
 sártrico. Este estudio estará integrado por un informe de la pro-
 blemática familiar que permitirá delimitar el apoyo que se ob-
 tendrá del medio familiar para llevar a cabo el tratamiento.

Como se observó el diagnóstico y pronóstico del disártrico es ela-
 borado por un gran equipo multidisciplinario, el cual es encabe-
 zado por un representante de cada área para que en forma conjun-
 ta se establezca el tratamiento que nos llevará a la educación -
 y rehabilitación del paciente.

11.5.- Consideraciones acerca del uso de la Terapia del Lenguaje
 a través del cuento para niños Disártricos.

El tratamiento y manejo de un niño que sufre de Disartia implica enfrentarse a una amplia gama de problemas ya que como se mencionó esta atipicidad nunca se presenta sola sino que se encuentran otras anomalías, entre ellas la parálisis cerebral infantil: Hay que considerar, como en este caso que la PCI es más relevante y que al llevarse a cabo el tratamiento se atacará también al de desarrollo por lo que se debe conocer las habilidades e incapacidades del niño, para establecer un plan de trabajo que englobe la problemática presentada.

Para el desarrollo de esta terapia, es aconsejable que los padres asistan a las primeras sesiones terapéuticas; desde el principio los problemas básicos se entienden bien, los consejos tendrán significado y los posibles cambios en el programa de tratamiento y manejo del niño serán más fáciles de asimilar y llevarse a cabo. Estas sesiones con los terapeutas darán también a los padres una oportunidad para aumentar los problemas principales tal como ellos los ven. Si existe alguna diferencia de opinión respecto al comportamiento general del niño, estas serán el momento apropiado para discutirlo. Asimismo durante el transcurso de la terapia, se irá orientando a los padres y demás miembros de la familia de las actividades que deberán desarrollar para apoyar el tratamiento del paciente lo cual ayudará al desarrollo, rehabilitación y educación del mismo, ya que no se perderá la continuidad de la terapia establecida.

Como el título lo dice del lenguaje a través del cuento, es una alternativa terapéutica que se toma para solventar una problemática presentada, la cual pretende integrar al sujeto al medio ambiente en el que se desarrolla, por lo que los cuentos se elaboran en base a ese medio sociocultural en el que se encuentre ubicado el núcleo familiar, permitiendo con esto que el paciente se habitue-

a todo aquello que lo rodea y con lo que interactuará durante cierto lapso, propiciándose el manejo de un vocabulario que le permita establecer comunicación con aquellos individuos con quienes conviva.

Esta alternativa terapéutica tiene la bondad de ser susceptible de ser aplicada en niños, adolescentes y adultos, con disartria ya que esta puede ser ocasionada ya sea por traumatismo o puede ser congénita por lo que un sujeto "normal" puede pasar a ser un disátrico.

Asimismo puede ser adoptada para cualquier problema del lenguaje - y hasta es posible aplicarla para coadyuvar al desarrollo del lenguaje del niño "Normal"

III. Observación Sistemática acerca del uso de la Terapia del Lenguaje a través del Cuento en niños Disártricos.

1.- Planteamiento del problema.

Existen en México numerosos niños y jóvenes que tienen necesidad de educación especial, debido a que presentan problemas en su rendimiento escolar, en su estabilidad emocional, así como en su capacidad para relacionarse con su medio y en participar en el mismo. Estas manifestaciones pueden deberse a diversas causas ya sea por que el individuo padece una deficiencia mental, un impedimento motor o algún transtorno en la audición o el lenguaje, u otro que derive problemas en su aprendizaje.

Como se observa los problemas de aprendizaje pueden ser muchos y variados pero si los vamos viendo uno por uno nos encontramos que cada uno presentará subdivisiones que aun entre ellos existen grandes diferencias. El problema que se aborda será - los transtornos del lenguaje, en específico la DISARTRIA; es un problema del lenguaje del que poco se ha escrito y poco se sabe, propiciandose que a veces se confunda con la dislalia. La disartria tiene la característica primordial de presentar - un daño orgánico y acompañarse de una anomalía mas como parálisis cerebral infantil, es por todo esto que la frecuencia de esta atipicidad sea baja.

Si aunamos a todo esto los requerimientos de personal calificado para el tratamiento de estos individuos y aun mas de una terapia definida para esta problemática, tenemos que se parte de aquí para realizar una búsqueda de la alternativa mas idonea para su tratamiento, encontrandose a la "Terapia del lenguaje a traves

del cuento" la cual nos permite ajustarnos a los requerimientos de cada atipicidad, ya que de acuerdo al problema del lenguaje presentado se irá adaptando, tratando de corregir aquellas áreas afectadas, así mismo involucra al núcleo familiar, maestro terapeuta para trabajar juntos y obtener mejores resultados.

Es por esto que se lleva a cabo una observación sistemática de esta alternativa con la cual se tratará de verificar si cumple los objetivos planteados.

Es importante mencionar que, para corroborar la eficiencia y eficacia de esta alternativa, se requiere de un trabajo de investigación a largo plazo, ya que por las características de la atipicidad se requiere de por lo menos dos años de investigación y seguimiento para analizar, sintetizar y evaluar los resultados.

2.- Objetivo

El objetivo de este trabajo consiste en presentar los resultados de la terapia del lenguaje a través del cuento en niños disártricos, como una alternativa terapéutica para su rehabilitación.

3.- Método

a.- Sujetos. Debido a que la disartria no se encuentra bien definida, a su poca frecuencia, y a que siempre va acompañada de otra atipicidad, fué un poco problemático seleccionar una muestra, por lo que se optó por trabajar con un número reducido de nueve sujetos, a los cuales ya se les había diagnosticado

la disártria; ya que se encontraron casos de niños con parálisis cerebral infantil y disártria a los cuales se les estaba tratando su problema de PCI y un poco el lenguaje, pero sin profundizar en la disártria.

b.- Aparatos. Podrían definirse como aparatos el material que se utilizó para llevar a cabo las sesiones terapéuticas, por lo que se menciona a continuación.

- 1.- El cuento de la familia nunca vista. Este es un pequeño libro de cuentos que detalla la vida de una familia muy especial, presentando al final de cada cuento una serie de ejercicios y actividades que son parte de la terapia.
- 2.- Adaptación de estos cuentos con las características de su propia familia. Se realizó una adaptación de los cuentos anteriores, con las características del núcleo familiar del paciente. Los ejercicios y actividades también son adaptados a las características mencionadas.
- 3.- Láminas de apoyo del cuento de la familia nunca vista. Se presentan dibujos de los miembros de la familia así como detalles del hogar, escuela, jardín, etc.,
- 4.- Láminas y/o fotografías del núcleo familiar del paciente de su hogar, jardín, en caso de tener animales de estos, etc.
- 5.- Instrumentos de percusión. Cascabeles, triángulo, clava, etc.

c.- Diseño. Dada la característica a corto plazo de este trabajo se procedió a llevar a cabo el método de la observación sistemática de cada una de las sesiones terapéuticas, ya que no se cumple fielmente con los lineamientos de una investigación experimentada pues la muestra se obtuvo, no al azar sino con el número de sujetos que se tenían en la Institución. (IMSS, Hospital de Pediatría).

Los sujetos fueron divididos en dos grupos. El primer grupo, o grupo "a" el cual fue trabajado con la terapia del lenguaje a través del cuento; en este grupo se incluyeron cinco sujetos: Luis Angel, Luis Guillermo, Cathia, Chelita y Ricardo.

En el segundo grupo o grupo "b" fue trabajado con el plan general para la corrección del lenguaje. En este grupo se incluyeron cuatro sujetos: Enriqueta, Juan Manuel, Georgina y Conchita.

Fueron divididos así, debido a los horarios que se manejaban para sus citas, horarios disponibles de los padres y terapistas, así como de los horarios disponibles en las instalaciones del hospital.

Las variables que se manejarón fuerón:

Independiente. Sesiones de terapia individual y grupal, tres veces a la semana, con una duración de 30 minutos (dos individuales y una grupal).

Dependiente.- Discriminación y reconocimiento de los miembros de la familia, emisión de fonemas, puntos de aplicación, ritmo y melodía, mejoramiento de la coordinación psicomotriz.

d.- Procedimiento. Para iniciar la terapia en el grupo "B" se le dijo al sujeto que iba a jugar con la terapeuta y que llevarían a cabo algunos juegos que le gustarían mucho.

En el caso del grupo "A" la terapia del lenguaje a través del cuento, se le dijo al sujeto que se le contaría un cuento para que mas adelante pudieran jugar.

-Desarrollo de las sesiones terapéuticas.

En estas sesiones se trata básicamente de rehabilitar aquellas áreas que presentarán lesión o desviación, provocando el problema del lenguaje que se trata en este trabajo, por lo que se procedió a trabajar estas áreas que son:

- 1.- Emisión de fonemas, puntos de aplicación (Educación auditiva).
- 2.- Ritmo y melodía de cada sílaba componente de las palabras y nombres trabajados.
- 3.- Es discriminación y reconocimientos de los miembros del núcleo familiar.
- 4.- Expresión corporal a través de la mímica de diferentes actividades que realizan los miembros de la familia.

Con la finalidad de organizar y planificar este trabajo el individual y el grupal. A los niños que trabajarán en el grupo "A" se les leyó el cuento de la familia "X" (es decir con los miembros de su familia), este cuento era una adaptación del cuento de "La familia nuncavista", en el cual a través de las láminas se va presentado a cada uno de los componentes de dicha familia, enseguida se expresan verbalmente los nombres de cada uno de ellos diciéndolos letra por letra, cuidando que los puntos de aplicación ritmo y melodía fueron los adecuados, por lo que se procedió a dar el ritmo con una palmada por cada golpe de voz, concluyendo al emitir el nombre completo, ejem.

S-e-r-q-i-o- Sergio T-o-ñ-i-t-a- Toñita
 Ser-gío - Sergio To-ñí-ta- Toñita.

Al ir realizando este ejercicio, viendo las láminas o fotografías de los miembros de la familia el niño discrimina entre cada uno de sus familiares. Con el objeto de afianzar la noción de esquema corporal y relaciones espaciales, se propició que el niño imitara algunas de las acciones que desarrollan algunos miembros de la familia-
 ejem.

Pintar.- Se realiza la acción con la mano imitando una brocha y cantando:

.....pintaba así de arriba a abajo de un lado a otro..... Planchar
 Planchaba así de un lado a otro.

En el trabajo grupal. Se trabaja con el cuento de "La Familia Nun-cavista", con los mismo ejercicios sólo que los miembros de la familia fueron diferentes a los manejados en el trabajo individual llevándose a cabo las actividades y ejercicios que los cuentos señalaban.

A los niños del Grupo "B" que trabajaron el plan general para la corrección de problemas de articulación se les manejarón conceptos de familia y nombres de los integrantes del núcleo familiar, con los mismos ejercicios, pero sin la referencia del cuento. Esta actividad se realizó en forma individual, y en grupo le fueron presentados los integrantes de la Familia Nunvavista, claro que sin el auxilio del cuento.

Dadas las lesiones de algunos de los niños se realizarón algunas adaptaciones en el caso específico de la mimica ya que además de la disártria padecen de parálisis cerebral infantil, por lo que de acuerdo a sus habilidades se plantearón los ejercicios.

En el caso de los puntos de aplicación de cada fonema se procedió a trabajar primero frente a frente con el terapeuta con la condición de que sus cabezas deberían permanecer a la misma altura, para que el paciente ubicará y observará la forma en que el terapeuta emitía dicho fonema y movía los órganos correspondientes a esté. Acto seguido eran colocados el terapeuta y el niño frente a un espejo para que realizaran esta actividad; primero el terapeuta y luego el niño y luego los dos a la vez.

f.- Evaluación:

-Evaluación Previa: Se aplicó a los nueve niños un examen para conocer cuales fonemas podían emitir; si era correcto el punto de aplicación y, si el ritmo empleado para cada sílaba era el adecuado.

Así mismo se trató de detectar si a través de fotografías y láminas podían identificar a la figura materna y/o paterna, esto con la finalidad de definir su capacidad de discriminación.

Evaluación Post-observación. Después de las sesiones individuales y grupales se volvieron a aplicar las mismas pruebas utilizadas en la evaluación previa para tratar de medir el aprendizaje obtenido.

-Criterios para evaluar la coordinación psicomotriz de los movimientos establecidos para el cuento y retomados en el plan general para la corrección del lenguaje. Se consideraron los movimientos laterales y verticales de los ejercicios de mímica, de las acciones que desarrollan los padres como planchar de izquierda a derecha, y el de pintar de arriba a abajo.

Instrucciones dadas a los niños y condiciones en las que se realizaron la evaluación previa y la posterior. Para iniciar se mencio

nara que las evaluaciones fuerón llevadas a cabo en forma individual y una mas en forma grupal esta para detectar si en la sesión Individual el sujeto se inhibia y no daba la respuesta esperada.

Las Instrucciones dadas fuerón las siguientes:

Puedes decirme los nombres de tu papá y mamá (en caso de tener hermanos se le pedia mencionara el nombre de alguno de ellos).

Primero vamos a decir sus nombres dando una palmada por cada golpe de voz y luego letra por letra. ejemplo:

¿Te acuerdas de cuales con las actividades que realizan papá y mamá en casa? Si, vamos a imitarlas.

Mamá planchaba así

Papá leía así

g.- Interpretación de los Resultados Obtenidos.

De las observaciones realizadas durante la Terapia y de los resultados obtenidos se derivarón las conclusiones generales siguientes.

-Mejoramiento en los puntos de aplicación. Los criterios para medir el aprendizaje en esta área fueron observar si los puntos de aplicación de los fonemas era la correcta, encontrandose que en el caso de los fonemas se tiene lo siguiente:

Grupo "A" Se observo avance ya que de los 5 niños 4 presentaban leves problemas y uno no lograba emitir los fonemas adecuadamente

Al finalizar la terafa los cinco niños emitieron los fonemas vocálicos adecuadamente y en los consonánticos se acercaron a lo normal.

Grupo "B" Se observo avance pero fue menor ya que de los 4 niños solo tres se acercaron a lo normal en la emisión de los fonemas vocálicos y consonánticos, uno siguió presentando problemas en los consonánticos y uno logro emitir adecuadamente los vocálicos. Cabe referir que al iniciar la terafa dos se acercaban a lo normal en la emisión de los fonemas y dos presentaron problemas en dicha emisión.

Es importante mencionar que en el caso de los consonánticos, sigueron presentando problemas para emitirlos pero el fonema que más -- problemática presentón fué el vibrante (r), seguido por los fricativos ú oclusivos (v, b, ll, g, t,); oclusivos "explosivos (o. t. -- ch, k, c, a,).

Resumiendo, si comparamos los resultados de la evaluación previa y la post-observación tuvimos que sí hubo un avance en relación con el estado en que se encontraban al iniciar la terapia y aunque poco evidente pero el grupo "A" obtuvo mejores resultados en relación - con el grupo "B".

-Mejoramiento del Ritmo.

Grupo "A" En este grupo dos niños mejoraron su capacidad rítmica llegando a lo normal y tres se acercaron a lo normal.

Grupo "B" Desarrollaron cierto sentido del ritmo solo 3 niños acercándose a lo normal y uno de ellos desarrollo su capacidad rítmica llegando a lo normal

Esta mejora en los dos grupos se debio al tipo de ejercicios que se ejecutaron como palmar o tocar los instrumentos de percusión utilizados para llevar a cabo esta actividad.

Analizando los resultados se encontro que hubo un mejor avance en el grupo "A" ya que en este grupo los niños presentaron un índice mas alto de arritmia mejorando su problema, en el grupo "B" también hubo avance pero no tan significativo.

-Discriminación de la figura materna y/o paterna.

Gracias al apoyo de láminas y fotografías de los miembros del núcleo familiar se logro obtener los siguientes resultados.

Grupo "A" Los cinco sujetos discriminaron la figura materna y paterna. Cabe mencionar que al iniciar la terapia tres sujetos no -- discriminaban alguna de las dos figuras y solo dos discriminaban

la figura materna.

Grupo "B" Solo tres niños discriminaron las dos figuras (materna y paterna) y solo uno discriminó la figura materna. De los 4 - casos solo uno discriminaba las dos figuras y tres solo la materna (evaluación previa)

Nuevamente se encuentra que se obtuvieron mejores resultados en el grupo "A" aunque los del grupo "B" también son buenos.

-Coordinación psicomotriz.

Los resultados obtenidos dentro de este rubro nos arrojaron información que ya se esperaba, es decir que hubo poco avance dado los padecimientos que presentaban los sujetos además de la disartria. De los nueve casos cuatro eran de parálisis cerebral infantil y cuatro de deficiencia mental.

Como se puede observar los nueve casos presenta problemas psicomotrices, los cuales requieren de un tratamiento profundo para tratar de rehabilitarlos por lo que el trabajo que se llevó a cabo y el corto tiempo fueron factores primordiales para que no se diera un avance positivo.

Los resultados de los dos grupos fueron los siguientes:

Grupo "A" Cuatro niños realizaron movimientos que se acercaron a lo normal y uno siguió presentando problemas en su psicomotricidad.

Grupo "B" Presentó problemas en su psicomotricidad solo uno y tres niños se acercaron a lo normal en la realización de sus movimientos.

En resumen el avance observado aporta poco para definir el grado de eficiencia de las terapias ya que se requiere de un trabajo mínimo de un año para determinar sus alcances y limitaciones.

Cabe señalar que los movimientos diseñados para la aplicación de las terapias son de coordinación gruesa ya que del dominio de estos se parte para la realización de los de coordinación fina.

NOMBRE	EDAD AÑOS CUMPLIDOS AL INICIAR LA INVESTIGACION	SEXO	PROCEDENCIA	OTRAS DEFICIENCIAS
LUIS ANGEL	6	M	MEXICO, D.F.	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
LUIS GUILLERMO	7	M	"	DEFICIENCIA MENTAL (MEDIA)
KATHIA	7	F	"	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
CHELITA	5	F	"	DEFICIENCIA MENTAL (MEDIA)
RICARDO	6	M	"	DEFICIENCIA MENTAL MEDICA (FROGNATISMO)
ENRIQUETA	5	F	"	DEFICIENCIA MENTAL SUPERFICIAL (HIPOACUCIA)
JUAN MANUEL	7	M	"	DEFICIENCIA MENTAL (MEDIA) MAL FORMACION CONGENITA DEL PALADAR.
GEORGINA	6	F	"	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL (HIPOACUCIA)
CONCHITA	6	F	"	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL (PROBLEMAS RESPIRATORIOS).

GRUPO "A" TERAPIA DEL LENGUAJE A TRAVES DEL CUENTO

EVALUACION	NOMBRE	PUNTOS DE APLICACION		RITMO	DISCRIMINACION	COORDINACION PSICOMOTRIZ
		VOCALICOS	CONSONANTICOS			
PREVIA	LUIS ANGEL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	ARRITMICO	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA	PRESENTA ALGUNOS PROBLEMAS
POST TERAPIA		NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	SIGUIO PRESENTANDO PROBLEMAS
PREVIA	LUIS GUILLERMO	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	ARRITMICO	NO DISCRIMINA NINGUNA FIGURA	NO LOGRA COORDINAR LOS MOVIMIENTOS
POST. TERAPIA.		NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	NORMAL (DESARROLLO DEL SENTIDO DEL RITMO)	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	SE ACERCA A LO NORMAL.
PREVIA	KATHIA	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA	PRESENTA ALGUNOS PROBLEMAS
POST TERAPIA		NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	NORMAL (DESARROLLO EL SENTIDO DEL RITMO)	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	SE ACERCA A LO NORMAL.
PREVIA	CHELITA	ANORMAL	ANORMAL	ARRITMICO	NO DISCRIMINA NINGUNA FIGURA	PRESENTA ALGUNOS PROBLEMAS
POST TERAPIA		NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	SE ACERCA A LO NORMAL
PREVIA	RICARDO	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	ARRITMICO	NO DISCRIMINA NINGUNA FIGURA	CERCA DE LO NORMAL
POST TERAPIA		NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	SE ACERCA A LO NORMAL

GRUPO "A" NIÑOS A LOS CUALES SE LES APLICA LA TERAPIA DEL LENGUAJE A TRAVÉS DEL CUENTO (RESULTADOS OBTENIDOS)

(CONCENTRADO)

NOMBRE	EVALUACION PREVIA	EVALUACION POST. TERAPIA
LUIS ANGEL	PRESENTA PROBLEMA PARA EMITIR ALGUNOS FONEMAS YA QUE SU PUNTO DE APLICACION ES DEFICIENTE, CARECE DEL RITMO ADECUADO, DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y SU COORDINACION PSICOMOTRIZ, ES POBRE DADO SU PADECIMIENTO (PCI)	LOGRO EMITIR LOS FONEMAS VOCALICOS Y ALGUNOS CONSONANTICOS RETRASANDO SI EN LOS VIVRANTES, FRICATIVOS Y OCLUSIVOS, DESARROLLO CIERTO SENTIDO DEL RITMO, DISCRIMO LA FIGURA MATERNA, PATERNA Y HASTA LA DE UN HERMANO; NO OBSTANTE ESTE AVANCE PRESENTA PROBLEMA.
LUIS GUILLERMO	SUS PROBLEMAS PARA LA EMISION DE PROBLEMAS SON LEVES, SUS PUNTOS DE APLICACION SE ACERCAN A LO NORMAL, POSEE CIERTO SENTIDO DEL RITMO, NO DISCRIMINA NINGUNA FIGURA Y SU COORDINACION MOTRIZ ES DEFICIENTE.	LOGRO EMITIR LOS FONEMAS VOCALICOS Y ALGUNAS CONSONANTICOS PRESENTANDO UN RETRAZO EN LOS VIVRANTES. DESARROLLO EL SENTIDO DEL RITMO, DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA, ASIMISMO AVANZO AL COORDINAR UN POCO MAS ACERCANDOSE A LO NORMAL.
KATHIA	LA EMISION DE FONEMAS SE ACERCA A LO NORMAL, POSEE CIERTO SENTIDO DEL RITMO, SOLO DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y SU COORDINACION MOTRIZ, PRESENTA PROBLEMAS DEBIDO AL PCI QUE PADECE.	EMITIO ADECUADAMENTE LOS FONEMAS VOCALICOS Y CASI TODOS LOS CONSONANTICOS CON LA EXCEPCION DE LOS VIVRANTES. DESARROLLO EL SENTIDO DEL RITMO, DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA Y EMPEZO A COORDINARMEJOR SUS MOVIMIENTOS, ACERCANDOSE A LO NORMAL.
CHELITA	ES UN CASO PROBLEMA YA QUE SU VOCABULARIO ES DEMASIADO INCOMPLETO POR LO QUE SUS PUNTOS DE APLICACION Y RITMO SON DEFICIENTES, NO DISCRIMINA Y SU COORDINACION ES POBRE ES DECIR QUE NO LOGRO REALIZAR LOS MOVIMIENTOS ADECUADAMENTE.	LOGRO EMITIR LOS FONEMAS VOCALICOS, EN EL CASO DE LOS CONSONANTICOS AVANZO UN POCO PERO AUN TIENE PROBLEMAS CON LOS VIVRANTES, FRICATIVOS Y OCLUSIVOS. DESARROLLO CIERTO SENTIDO DEL RITMO, DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA Y NO AVANZO EN SU COORDINACION PSICOMOTRIZ.
RICARDO	LA EMISION DE FONEMAS PRESENTA ALGUNOS PROBLEMAS. NO POSEE SENTIDO DEL RITMO, NO DISCRIMINA NINGUNA FIGURA Y SUS MOVIMIENTOS SE ACERCAN A LO NORMAL PARECE DEFICIENCIA MENTAL MEDICA.	LOGRO EMITIR LOS FONEMAS VOCALICOS, LOS CONSONANTICOS PRESENTARON RETRASO EN LOS VIVRANTES Y EXPLOSIVOS, EN EL RESTO AVANZO DESARROLLO CIERTO SENTIDO DEL RITMO, DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA Y SU AVANCE EN LA COORDINACION PSICOMOTRIZ FUE NOTORIA ACERCANDOSE CADA VEZ MAS A LO NORMAL.

GRUPO "B" PLAN GENERAL PARA LA CORRECCION DEL LENGUAJE

EVALUACION	NOMBRE	PUNTOS DE APLICACION		RITMO	DISCRIMINACION	COORDINACION PSICOMOTRIZ
		VOCALICOS	CONSONANTICOS			
PREVIA	ENRIQUETA	CERCA DE LO NOR MAL.	CERCA DE LO NOR MAL	CERCA DE LO NOR MAL	DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA	CERCA DE LO NOR MAL
POST TERAPIA		CERCA DE LO NOR MAL	CERCA DE LO NOR MAL	NORMAL (DESARRO LLO EL SENTIDO- DEL RITMO)	DISCRIMINO LA - FIGURA MATERNA Y PATERNA	SE ACERCA A LO NORMAL
PREVIA	JUAN MANUEL	ANORMAL	ANORMAL	ARRITMICO	DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA	CERCA DE LO NORMAL
POST TERAPIA		CERCA DE LO NOR MAL.	CON POCO AVANCE	CERCA DE LO NORMAL	DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	CERCA DE LO NORMAL
PREVIA	GEORGINA	CERCA DE LO NOR MAL	CERCA DE LO NOR MAL	CERCA DE LO NOR MAL	DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	PRESENTO ALGU-- NOS PROBLEMAS.
POST TERAPIA		NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NOR MAL	DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA	SIGUIO PRESEN-- TANDO ALGUNOS - PROBLEMAS
PREVIA	CONCHITA	CERCA DE LO NOR MAL	ANORMAL	ARRITMICO	NO DISCRIMINA NINGUNA FIGURA	CERCA DE LO NORMAL
POST TERAPIA		CERCA DE LO NOR MAL	CERCA DE LO NORMAL	CERCA DE LO NORMAL	DISCRIMINO SOLO LA FIGURA MA-- TERNA	CERCA DE LO NORMAL

GRUPO "B" NIÑOS A LOS CUALES SE LES APLICO EL PLAN GENERAL PARA LA CORRECCION DEL LENGUAJE.

RESULTADOS OBTENIDOS

(CONCENTRADO)

NOMBRE	EVALUACION PREVIA	EVALUACION POST. TERAPIA
ENRIQUETA	SUS PUNTOS DE APLICACION SON CASI NORMALES, SOLO PRESENTA PROBLEMAS EN LA EMISION DE LA (R), POSEE CIERTO SENTIDO DEL RITMO, LLEGO A DISCRIMINAR LA FIGURA MATERNA Y SU COORDINACION MOTRIZ SE ACERCO A LO NORMAL YA QUE HA TENIDO SESIONES TERAPEUTICAS PARA TRATAR SU DEFICIENCIA MENTAL.	SE ACERCO A LO NORMAL EN LA EMISION DE LOS FONEMAS VOCALICOS Y CASI TODOS LOS CONSONANTICOS A EXCEPCION DE LOS VIBRANTES. DESARROLLO EL SENTIDO DEL RITMO, DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA Y SU COORDINACION PSICOMOTRIZ SE ACERCO UN POCO MAS A LO NORMAL.
JUAN MANUEL	LA EMISION DE FONEMAS ES DEFICIENTE DEBIDO A LA LESION PERIFERICA DEL PALADAR, ES ARRITMICO YA QUE PADECE DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS A CAUSA DE SU LESION EN EL PALADAR, DISCRIMINA LA FIGURA MATERNA Y SU COORDINACION MOTRIZ SE ACERCA A LO NORMAL.	SE OBSERVO AVANCE EN LA EMISION DE LOS FONEMAS VOCALICOS Y CONSONANTICOS ACERCANDOSE UN POCO MAS EL SENTIDO DEL RITMO DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA, SU COORDINACION PSICOMOTRIZ SE ACERCA UN POCO MAS A LA NORMAL.
GEORGINA	SUS PUNTOS DE APLICACION SE ACERCAN A LO NORMAL, LOS PROBLEMAS QUE PRESENTO SON DEBIDO A LA HIPOACUCIA QUE PADECE, POSEE CIERTO SENTIDO DEL RITMO DISCRIMINA ADECUADAMENTE LA FIGURA MATERNA SU COORDINACION MOTRIZ PRESENTA PROBLEMA DEBIDO AL PCI QUE PADECE.	LOGRO EMITIR LOS FONEMAS VOCALICOS PERO TODAVIA PRESENTO UN POCO DE PROBLEMAS EN LOS CONSONANTICOS. DESARROLLO CIERTO SENTIDO DEL RITMO. DISCRIMINO LA FIGURA MATERNA Y PATERNA PRESENTO AVANCE EN SU COORDINACION PSICOMOTRIZ PERO CON ALGUNAS FALLAS.
CONCHITA	LA EMISION DE FONEMAS ES DEFECTUOSA DEBIDO A UN PROBLEMA RESPIRATORIO; POR ESTA CAUSA PRESENTA ARRITMIA. NO DISCRIMINO NINGUNA DE LAS DOS FIGURAS Y SU COORDINACION MOTRIZ PRESENTO DESVIACIONES A CAUSA DEL PCI QUE PADECE.	LOGRO EMITIR ALGUNOS DE LOS FONEMAS VOCALICOS Y CONSONANTICOS ACERCANDOSE UN POCO MAS A LO NORMAL. DESARROLLO UN POCO EL SENTIDO DEL RITMO. EN RELACION A SU COORDINACION PSICOMOTRIZ SE ENCONTRO POCO AVANCE PERO EMPEZO A COORDINAR UN POCO MAS SUS MOVIMIENTOS.

La familia Nuncavista

Había una vez... una familia, que era un poco rara, pero era muy... mucho muy feliz (fig. 1).

En una familia común y corriente como la tuya o la mía, papá sale a trabajar durante el día y llega a casa a descansar. Mamá trabaja en casa todo el día y descansa en la noche. Los niños van a la escuela en las mañanas, juegan por las tardes y duermen por la noche.

Pues ellos lo hacían todo al revés, fijate qué divertido: Papá trabajaba en casa y salía a la calle a descansar; mamá trabajaba en el jardín, fuera de casa y descansaba en las tardes. En cambio en las noches pintaba, cosía, iba y venía por toda la casa sin parar. Y los niños jugaban, travesaban y refán todo el día, y en la noche estudiaban, leían y aprendían mil y mil cosas sobre la vida, el arte y la ciencia, los hombres y el mundo animal. Por eso la llamaban "La familia Nuncavista".

¿Te gustaría conocerlos? Te los voy a presentar:

Este es el papá, se llama Sergio.

Esta es la mamá, y se llama Toñita.

La hijita se llama Paty, su hermano es Carlos y al bebé le pusieron Pillín porque es muy travieso y sólo piensa en hacer diabluras y esconder las cosas para que nadie las encuentre.

Además, vivían con ellos unos animalitos a quienes querían mucho, como si fueran de la familia:

Tenían un perrito loco, loco, que se llamaba Pulguitas, una gatita llamada Coqueta, que era

muy melosa y querendona, y además un monito bien travieso llamado Monín, quien todo el día se la pasaba haciendo trucos y diabluras; por eso todos estaban pendientes de él.

EJERCICIOS

1. ¿Puedes decirme todos los nombres de los miembros de "La familia Nuncavista"?

Primero vamos a decir sus nombres dando una palmada por cada golpe de voz:

Ser-gio... To-ñi-ta... Pa-ty... Car-los... Pi-llín... Pul-gui-tas... Co-que-ta... y Mo-nín.

Ahora, vamos a decir sus nombres, letra por letra, y luego de un golpe de voz así:

S-e-r-g-i-o: Sergio... T-o-ñ-i-t-a: Toñita...

P-a-t-y: Paty... C-a-r-l-o-s: Carlos... Pi-ll-i-n: Pillín... P-u-l-g-u-i-t-a-s: Pulguitas y por último M-o-n-i-n: Monín.

2. ¿Te acuerdas de lo que te dije que hacía mamá todo el día?

Vamos a imitar todas esas acciones:

Pintaba así... cosía así... iba y venía por toda la casa, así...

Ahora dime tú: ¿qué estoy haciendo?

¿Sabes adivinar qué estoy haciendo ahora? Muy bien, ahora tú haz las distintas acciones para que yo las adivine. Acuérdate todo lo que hace papá, mamá, los niños o los animalitos.

NOTAS

1. El ejercicio número 1 es de lenguaje ritmado y discriminación fonémica; es parte de la educación auditiva y ayuda a consolidar las coordinaciones auditivofónicas que requiere una correcta articulación. Se puede hacer lo mismo con otras palabras e rimas.

La práctica constante de este tipo de ejercicios ayuda mucho a mejorar la dicción infantil.

2. El ejercicio número 2 es una práctica de expresión corporal, pues se trata de que el niño exprese con su cuerpo, por medio de la mímica, diferentes acciones.

La expresión corporal afianza la noción de esquema corporal y sus relaciones espaciales, además sirve como canalizadora de cargas afectivas y permite la elaboración creativa del niño, que hay que respetar y estimular, para lograr el desarrollo pleno de su personalidad.



FIGURA 1

CONCLUSIONES.

Antes de establecer de manera concluyente que los resultados que arrojó la aplicación de las terapias favorecen la aplicación de alguna de ellas, es conveniente tomar en consideración aquellos factores que de manera exógena y/o aleatoria afectaron su aplicación, de tal suerte que lejos de parcializar la opinión, esta mida los beneficios comparativos con toda justicia.

En primera instancia, debe señalarse que las terapias para la corrección del lenguaje deben alcanzar períodos de aplicación mínima de seis meses, pudiendo extenderse a varios años si es el caso de problemas profundos. En este sentido los resultados expuestos en el apartado anterior deberán considerarse con la limitación del tiempo en que fueron obtenidos.

Por otra parte, y como se apuntó en el capítulo correspondiente, el problema que nos ocupa siempre se acompaña de padecimientos colaterales en cada individuo, siendo determinante que por este motivo algunas personas tendrán mayores posibilidades de educación que otras. Consecuentemente también deberá ponderarse su afectación a los productos de nuestro trabajo.

Otro aspecto determinante para la interpretación de los resultados expuestos, es la cantidad y calidad del trabajo que previamente se hubiese aplicado a cada individuo de la muestra, ya sea en instituciones especializadas o no, e incluso en el hogar. Cabe hacer notar que en el caso práctico desarrollado se enfrentó desde un neotratamiento, hasta el conocimiento de las terapias aplicadas en el citado Plan General para la Corrección de Problemas de Articulación".

Finalmente, ya en la aplicación de las terapias, puede constituir un factor decisivo el grado de participación de los miembros del núcleo familiar, quienes por razones de convivencia diaria y consanguineidad, representan un invaluable apoyo al esfuerzo que esté dispuesto a realizar el individuo. Este elemento no pudo medirse cabalmente durante el ejercicio practicado por falta de indicadores confiables, sin embargo, y aunque sea de manera enunciativa -- queda asentada su incidencia en la evolución.

Como se menciona en la interpretación de los resultados obtenidos los niños a los que se les aplicó la terapia del lenguaje a través del cuento obtuvieron mejores resultados; en el caso de la emisión de fonemas vocálicos emitieron los fonemas adecuadamente y se acercaron a lo normal en el caso de los consonánticos. En el mejoramiento del ritmo se encontró que dos desarrollaron el sentido del ritmo y tres se acercaron a lo normal. En relación a la discriminación de la figura materna y paterna los cinco niños discriminaron las dos figuras. Y en la coordinación psicomotriz cuatro se acercaron a realizar los movimientos en forma normal y solo uno presentó algunos problemas.

Los niños a los que se les aplicó el plan general para la corrección de problemas de articulación, presentaron avance pero no al grado de los niños a los que se les aplicó la terapia del lenguaje a través del cuento.

En la emisión de fonemas tres se acercaron a lo normal en el caso de los fonemas vocálicos y uno logró emitirlos adecuadamente, uno presentó problemas en la emisión de los consonánticos y los tres restantes se acercaron a lo normal. En el mejoramiento del ritmo solo uno desarrolló el sentido del ritmo y los tres restantes se acercaron a lo normal. En relación a la discriminación de la fi-

gura materna y paterna se encontro que tres de los cuatro niños discriminaban las dos figuras y solo uno discrimino la figura materna unicamente. En la coordinación psicomotriz se encontro que uno presento problemas en su coordinación psicomotriz y tres realizaron movimientos que se acercaron a lo normal.

En conclusión, si bien es cierto que el análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados que arrojo la observación sistemática parecen indicar ciertas ventajas en la aplicación de la terapia del lenguaje a través del cuento, no se puede ser determinante sobre sus bondades, habida cuenta de las consideraciones expuestas que con seguridad incidieron positiva o negativamente. No obstante todo lo anterior, sí se estima haber alcanzado la finalidad del documento en términos de validar al tratamiento como una alternativa terapéutica para niños disártricos.

Cabe sugerir que se propicie el desarrollo de trabajos de investigación en relación a los problemas del lenguaje, ya que es un rubro que poco se ha considerado, restándole importancia dentro de los problemas de aprendizaje, no obstante sea uno de los de mayor incidencia en el ámbito escolar.

BIBLIOGRAFIA.

- ASCOAGA, Juan et.al. Alteraciones del Lenguaje en el Niño, ed Biblioteca, Argentina. 1979.
- CASTELLANO, Marte. El Juego en la Educación y en la Terapéutica del Subnormal. Ed. Prensa Médica Mexicana. México. 1970.
- CORREDERA, Sanchez Tobías. Defectos de la Dicción Infantil, ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1976.
- CRUCKZHANK, M William. El Niño con Daño Cerebral, ed Trillas, México, 1974.
- LOPEZ, Temperan W. Las Técnicas Vocales, ed Talleres Gráficos de la Comunidad del Sur, Montevideo Uruguay, 1976.
- McGUIGAN, F.J. Psicología Experimental, ed Trillas, México, 1977.
- NAVA, Segura José. El Lenguaje y las Funciones Cerebrales Superiores. ed. Talleres Gráficos de Impresiones Modernas, México, 1979.
- NIETO, Herrera Margarita. Anomalías del Lenguaje y su Corrección, ed Mendez-Oteo, México 1978.
- NIETO, herrera Margarita. La Familia NuncaVista, ed Prensa Médica Mexicana, México, 1981.
- NIETO, Herrera Margarita. Evolución del Lenguaje en el Niño. ed - Porrua, México, 1981.

PEINADO, Altable José. Pedagogía de los Transtornos del Lenguaje, ed Orión México, 1949.

PERELLO, Jorge. Fisiología de la Comunicación Oral. ed. Científico Médica. Barcelona, 1976.

PIAGET, Jean et al. El Lenguaje y el Pensamiento en el Niño, ed Científico Médica. Barcelona, 1977.

Artículos Médicos (Cenids)

BEAL, M.F. Primary lateral sclerosis. in Arch Neural. 1981.

BEUKELMAN, Dr. Nonvocal Communication; preformance evaluation, in Arch Phys. Med Rehabil. 1980.

CARPENTER, R.J. The otolaryngologic, presentation of myasthenia - gravis. Laryngoscope, 1979.

HANSON, W.R. DAF as instrumental treatment for dysarthria in progressive supranuclear Palsy, in J. Speech Hear Disord. 1980.

HARTMAN. D.E., Treatment of Dysarthria J. Commun Disard. 1979.

LINEBANGH C. The dysarthrias of Sky-Drager Sindrome. in J. Speech Her Disord, 1980.

NETSELL, R Dysarthria in Adults. in Arch Phys. Med. Rehabil 1979.

ROBERTSON, L.T. Speech Change in Cerebral-Palsied patients after cerebellar stimulation, in Dev. Med. Child Neurol. 1980.

YORKSTON, K.M. Ataxic Dysarthria Treatment. J. Speech Hear Disord
1981.