



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

“La tartamudez. Propuesta de intervención con el
alumnado disfémico en Educación Primaria a través de
la Educación Musical y la Musicoterapia”

Autor: Marina Villarrubia Martín de Hervás

Tutor académico: David Carabias Galindo

Curso académico 2014-2015

RESUMEN

La presencia de alumnado con alteraciones en el lenguaje, concretamente disfémicos o tartamudos, puede ser frecuente en las aulas escolares. Por tanto, los maestros deben conocer tanto las características de dichas alteraciones como diferentes técnicas de actuación y tratamiento para conseguir el desarrollo pleno e integral de este tipo de alumnado.

La presente propuesta se centra en analizar la educación emocional de estos alumnos y cómo podemos trabajar con ellos desde la educación musical a través de la musicoterapia.

Palabras clave: Musicoterapia, tartamudez, disfemia, educación, música, estudio de casos, educación musical, emociones, educación emocional, habilidades sociales.

ABSTRACT

The presence of students with alterations in language, specifically stammering can be frequent in classrooms. Therefore, teachers must know both the nature of these alterations as diverse acting and treatment techniques to achieve the complete development of such students.

This proposal focuses on analyzing the emotional education of these students and how can we work with them from the area of music through music therapy.

Keywords: Music therapy, stammering, education, music, cases study, musical education, emotion, emotional education, social skills.

ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción	1
2. Objetivos	1
3. Justificación	2
3.1 Relevancia del tema.....	2
3.2 Relación con las competencias de grado.....	3
4. Fundamentación teórica y antecedentes.....	5
4.1 Disfemia o tartamudez.....	5
4.1.1 Teorías explicativas de la tartamudez.....	11
4.1.2 Evaluación y seguimiento de la tartamudez.....	14
4.1.3 Intervención de los padres.....	16
4.2 Musicoterapia.....	17
4.2.1 Concepto.....	18
4.2.2 Principios de la musicoterapia.....	19
4.2.3 Elementos de la musicoterapia.....	21
4.2.4 Beneficios y desventajas del uso de la musicoterapia.....	23
4.2.5 Educación musical y musicoterapia.....	24

4.3	Disfemia o tartamudez y Musicoterapia.....	25
4.4	Tratamiento de las emociones para alumnado de educación especial a través de la musicoterapia.....	26
5.	Metodología.....	27
6.	Propuesta de intervención. Estudio de casos.....	28
6.1	Introducción e hipótesis.....	28
6.2	Método.....	29
6.2.1	Participantes	29
6.2.2	Medidas e instrumentos.....	29
6.3	Análisis de los sujetos.....	29
6.4	Desarrollo de las sesiones.....	40
6.5	Resultados.....	43
6.6	Conclusiones.....	52
7.	Análisis del alcance del trabajo.....	53
8.	Conclusiones y recomendaciones.....	54
9.	Lista de referencias.....	56

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1- <i>Control del habla</i>	43
Tabla 2- <i>Nervios</i>	44
Tabla 3- <i>Situaciones</i>	45
Tabla 4- <i>Control del pensamiento</i>	46
Tabla 5- <i>Control de las emociones</i>	47
Tabla 6- <i>Comunicación</i>	48
Tabla 7- <i>Habilidades</i>	48
Tabla 8- <i>Relajación</i>	49
Tabla 9- <i>Desinhibición</i>	50
Tabla 10- <i>Pulso</i>	51

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1- <i>Porcentajes de la población que manifiestan algún periodo de tartamudeo</i>	6
Figura 2- <i>Diferencias entre la tartamudez evolutiva y la disfemia</i>	7
Figura 3- <i>El paso del tartamudeo a ser tartamudo. Construcción del patrón de habla tartamudo</i>	10
Figura 4- <i>Esquema sobre la evolución de las personas tartamudas</i>	15
Figura 5- <i>Medidas de gravedad y actitud de la tartamudez</i>	16
Figura 6- <i>Diferencias entre la educación musical y musicoterapia</i>	25
Figura 7- <i>Control del habla</i>	44
Figura 8- <i>Control de la ansiedad</i>	45
Figura 9- <i>Control del pensamiento</i>	46
Figura 10- <i>Control de las emociones</i>	47
Figura 11- <i>Control de la relajación</i>	49
Figura 12- <i>Control de la respiración</i>	50
Figura 13- <i>Desinhibición</i>	51
Figura 14- <i>Control del pulso</i>	52

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende dar una respuesta educativa a una situación que por sus características nos podemos encontrar en las aulas escolares. Las alteraciones del lenguaje son frecuentes en los niños y en gran medida está en nuestras manos, como maestros, detectar el desarrollo de la disfemia o tartamudez en nuestros alumnos y todo lo que ello conlleva.

Partiendo de este problema, se lleva a cabo un estudio de casos y una propuesta de intervención que recogen una serie de actividades fundamentadas en los principios básicos de la musicoterapia y la educación musical, empleados aquí como terapia alternativa a las tradicionalmente conocidas. El principal objetivo es conseguir el desarrollo pleno del alumnado y la adquisición de habilidades útiles para la vida cotidiana, además del tratamiento de las emociones, fundamental en este tipo de alumnos.

Una vez establecidos los objetivos que se pretenden conseguir con el trabajo, se procede a explicar la relevancia de dicho tema en el ámbito educativo. Como ya está citado anteriormente, considero importante conocer diferentes estrategias para tratar la disfemia o tartamudez en las aulas ordinarias de los centros educativos.

Actualmente, la educación musical no tiene mucho peso en el sistema educativo español. Esta propuesta podría aplicarse de forma transversal en otras materias a través de la música.

2. OBJETIVOS

- Conocer las características de la tartamudez.
- Conocer y aplicar técnicas de musicoterapia en la educación musical en el ámbito educativo.
- Establecer una conexión coherente y eficaz entre la educación musical y la musicoterapia.
- Mejorar la fluidez del habla del alumnado tartamudo a través de la musicoterapia.

- Equilibrar las emociones del alumnado tartamudo a través de la música y la musicoterapia.
- Demostrar la utilidad de la musicoterapia en la educación musical para el alumnado disfémico o tartamudo.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 RELEVANCIA DEL TEMA

Personalmente considero que la temática desarrollada tiene mucho valor para mí, tanto sentimental como profesional. Decidí elegir este tema por la repercusión que tiene el mismo en diferentes miembros de mi familia y en el ámbito profesional considero que me servirá como aprendizaje en mis futuras intervenciones educativas, tanto en el área de educación musical como en la educación primaria. Además, los pocos estudios que pude localizar sobre este tema, me animaron a investigar y plantear la propuesta de intervención.

Nunca sabemos lo que nos podemos encontrar en las aulas y debemos estar preparados para atender la diversidad que presente el alumnado.

Siempre han existido alumnos en las escuelas que presentaban disfemia o tartamudez y, por lo que he podido comprobar, no se llevaba a cabo ningún tipo de tratamiento con ellos ya que se consideraba un trastorno innato que no tiene cura ni mejora.

A raíz de estas afirmaciones y de ver en mi propia familia numerosos casos de tartamudez, decidí estudiar en profundidad esta alteración del lenguaje, estudiar sus causas, sus consecuencias y algunos métodos de tratamiento. Por otro lado, decidí trabajarlo a través de la musicoterapia ya que mi especialidad es la educación musical y, además, es necesario considerar que aunque la musicoterapia tiene un largo recorrido, es ahora cuando está en pleno auge y estudio, llegando a considerarse una terapia alternativa para muchas enfermedades y trastornos.

Concretamente la relación entre musicoterapia y tartamudez apenas se ha establecido, hay pocos estudios que traten ambos ámbitos. Ese es otro aliciente más que encontré para centrarme en este estudio y análisis.

Por último, cabe destacar que la educación musical es un importante medio para que el niño alcance su desarrollo integral, abarcando en educación primaria tres ámbitos fundamentales: el sensorial, emocional y social. La música y las formas de socialización de la misma, son manifestaciones estéticas que fortalecen los principales valores de todo grupo. Por ello es tan importante trabajar en el aula escolar como práctica musical que contribuye a la construcción de proyectos, la diferencia, el diálogo y la toma de decisiones.

3.2 RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DE GRADO

La realización de este trabajo se justifica también por la relación que tiene con las competencias del Grado de Educación Primaria y concretamente con la Mención de Educación Musical que es la que estoy estudiando. Las citadas competencias son las siguientes:

Competencias generales:

- Poseer y comprender conocimientos del área de estudio, la educación: se pone en práctica la utilización de terminología específica educativa, el conocimiento de características psicológicas, sociales y pedagógicas de esta etapa, se tienen en cuenta los objetivos, contenidos y criterios de evaluación establecidos por el currículo para la educación primaria. También se hace uso de técnicas de enseñanza-aprendizaje así como de los rasgos estructurales de los sistemas educativos.
- Aplicar conocimientos al trabajo o vocación de forma profesional: se pone en práctica la capacidad de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas educativas. Así como la capacidad de análisis crítico y argumentado de las valoraciones, la capacidad para resolver problemas educativos y la coordinación y cooperación con personas de diferentes áreas de trabajo.

- Obtener e interpretar datos: este aspecto se pondrá en práctica a la hora de obtener datos mediante los diferentes métodos de recogida de información y posterior interpretación y análisis. También pondremos en práctica la reflexión y sentido educativo de los resultados.
- Transmisión de ideas por parte del alumnado: durante el desarrollo de este trabajo se ha cuidado minuciosamente la transmisión de ideas.
- Aprendizaje autónomo: a lo largo de todo el documento se pone en práctica el trabajo autónomo en tanto en cuanto la búsqueda de información y elaboración de escritos, así como la creación de instrumentos de recogida de información y posterior interpretación de datos.
- Compromiso ético e igualdad de oportunidades: se hará especial hincapié en el fomento de valores democráticos, como la tolerancia y la solidaridad, el respeto y la toma de conciencia hacia la igualdad de oportunidades entre todos los miembros de una comunidad. Además, el desarrollo de la capacidad para analizar críticamente y reflexionar sobre la eliminación de la discriminación.

Competencias específicas:

- Conocimiento y comprensión de las características del alumnado: el tema de este trabajo está centrado en la detección y tratamiento de la tartamudez o disfemia. Para ello es necesario conocer y analizar las características del sujeto y su entorno familiar.
- Tratamiento de la heterogeneidad en el aula: las características del alumnado tartamudo no impiden su desarrollo normal en la escuela, aunque a través de la música intentaremos que su integración con el resto sea total.
- Conocimiento de los principios generales de educación primaria: se trabaja la puesta en práctica de diferentes metodologías que favorezcan el trabajo diario de los alumnos tartamudo, así como el conocimiento de los procesos de interacción y comunicación en el aula.
- Valoración de las exigencias del conocimiento científico: este apartado se pone en práctica en el diseño y utilización de diferentes métodos en los procesos de investigación educativa.
- Conocimiento de la función educativa en la sociedad actual: se trabaja el análisis crítico del entorno familiar del sujeto al igual que la búsqueda de

mecanismos de colaboración entre familia y escuela. relacionando la educación con el medio y cooperar con las familias y la comunidad.

- Desarrollo del autoconocimiento: este apartado es primordial a lo largo del trabajo, ya que partiendo del autoconocimiento potenciaremos la estima personal, la capacidad para establecer relaciones de grupo y el desarrollo de una actitud solidaria y democrática.
- Participación adecuada y efectiva en situaciones de comunicación: con respecto a este apartado trabajaremos la participación del sujeto en situaciones comunicativas así como la toma de iniciativa para iniciar conversaciones con personas ajenas y conocidas.
- Identificación y comprensión del papel de la música: tanto en la sociedad actual como el valor del mismo en la educación integral de los alumnos de educación primaria. También se incluyen en este apartado las competencias musicales básicas, el conocimiento de todos los estilos musicales y la valoración de la música como cultura.
- Saber musical y saber enseñar: es fundamental durante el desarrollo de este trabajo, la transformación de los conceptos teóricos en didácticos para su posterior transmisión a los alumnos. En este proceso, tenemos que conocer la relación interdisciplinar de la música en las distintas áreas curriculares, analizar y comprender los procesos de aprendizaje musical en la etapa primaria y utilizar adecuadamente los recursos educativos.
- Papel de la música en la sociedad actual: trabajaremos la integración y auge de la música en el ámbito personal y educativo, así como su papel en la inclusión social.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

4.1 DISFEMIA O TARTAMUDEZ

Según Torres (1996) “la disfemia o tartamudez es una alteración en el ritmo del habla que se manifiesta con interrupciones en la fluidez de la palabra” (p.42).

Estas alteraciones se muestran mediante espasmos, repeticiones o alargamiento de palabras, incluso, en algunas ocasiones, con movimientos bruscos. Es importante diferenciar la tartamudez de la taquilalia. Esta última ocurre, según Juárez (2002) “cuando el sujeto alterna bloqueos iniciales con la producción rápida del enunciado siguiente, hasta que se produce el próximo bloqueo” (p.37).

Por lo citado anteriormente, es importante prestar atención a los primeros síntomas para poder detectar de forma adecuada el tipo de alteración en el lenguaje.

Además, la tartamudez puede coincidir con otras dificultades del lenguaje; en estos casos, es necesario abordar el problema del lenguaje en su conjunto.

Los principales síntomas del niño con disfemia que nos podemos encontrar en el aula son, según Torres (1996) las características esenciales del habla, como repeticiones e interrupciones entre las que destaca: economía de la expresión verbal, frecuente utilización de muletillas verbales, empleo de perífrasis, entonación monótona al hablar, alteraciones fonorrespiratorias en el momento del habla, tics que acompañan al tartamudeo y reacciones de ansiedad ante situaciones verbales.

Tras revisar diferentes registros históricos, observamos que la tartamudez ha existido durante toda la historia en todas las culturas, sin embargo, un dato relevante es la diferencia en su aparición entre hombres y mujeres. Por cada 5 personas tartamudas, cuatro son de sexo masculino y uno de sexo femenino. También, cabe destacar que factores como la inteligencia y el entorno social y familiar no influyen en la aparición de esta patología (Cervera e Ygual, 2002).

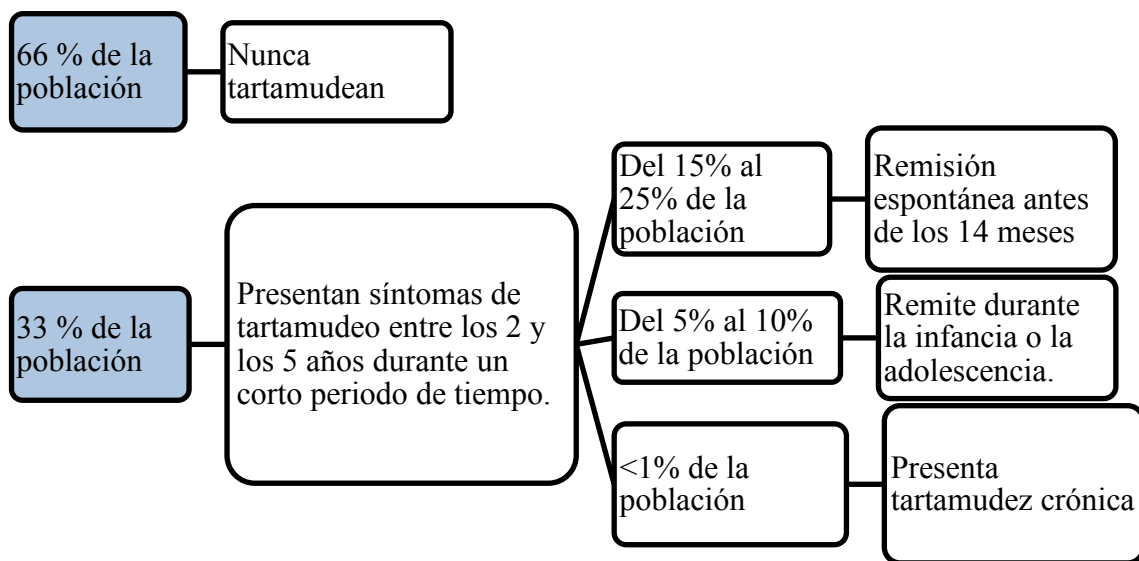


Figura 1- Porcentajes de la población que manifiestan algún periodo de tartamudeo.

Fuente: Cervera, J.F. y Ygual, A. (2002). Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. *Edetania, estudios y propuestas de educación*, 9-35

Como podemos observar en la Figura 1, es mínimo el porcentaje de personas que presentan tartamudez crónica, sin embargo, al individuo al que le afecta lo hará durante toda la vida. Por ello, este estudio intentará buscar, a través de la musicoterapia y la educación musical, soluciones para mejorar la calidad de vida y expresión de estas personas.

Para concretar el tema, se establece una clasificación de la tartamudez:

- Tartamudeo evolutivo: se inicia en las primeras edades y dura solo unos meses.
- Tartamudeo benigno: aparece en las primeras edades y en torno a las ocho años desaparece.
- Tartamudeo persistente: comienza en las primeras edades y perdura durante toda la vida.

Tartamudez Evolutiva	Disfemia
Los síntomas de tartamudeo duran entre escasas semanas y algunos meses.	Los síntomas duran más de catorce meses.
Inconsciente No reacciona Sin conductas de evitación	Consciente del TTM Reacción emocional Conductas de evitación a personas, situaciones, habla...
No hace fuerza al hablar	Fuerza evidente
Repite palabras enteras (yo, yo, yo), principalmente palabras función o sintagmas (mi mamá, mi mamá, es que yo, es que yo).	Predominan bloqueos-pausa con tensión Alargamientos de vocales Interrumpe cualquier palabra en cualquier sílaba o repite sílabas con tensión. Repite dos o más veces la misma sílaba (ca, ca, ca)
No realiza movimientos asociados.	Movimientos asociados en ojos, cara y cuello.

Figura 2- Diferencias entre la tartamudez evolutiva y la disfemia.

Fuente: Cervera, J.F. y Ygual, A. (2002). Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. *Edetania, estudios y propuestas de educación*, 9-35

Según Torres (1996), existen varios tipos de alteraciones dentro de la tartamudez:

- Tartamudez clónica: consiste en la repetición de la primera sílaba, letra o palabra. Este tipo incluye espasmos a la hora de hablar. Ejemplo: ¿pa... pa... para qué?
- Tartamudez tónica: la persona se bloquea al comenzar a hablar, lo que provoca una inmovilidad muscular que desencadena en la imposibilidad de emitir la palabra correspondiente. Ejemplo: ¿p... para qué?
- Tartamudez tónico clónica: es una mezcla entre las alteraciones anteriores. Ejemplo: P... edro es tututu hermano

- Tartajeo: se produce cuando la persona emite la frase de forma rápida y anticipada, llegando a suspender la suspensión de algunas sílabas o palabras finales.

La tartamudez en la infancia puede ser entendida de diferentes modos. Por un lado está el niño que tartamudea para hacerse notar y que su entorno le preste más atención y por otro lado, están los niños que quiera llamar o no la atención tartamudean.

Por ello, podemos afirmar que hay dos tipos de tartamudeo, el natural y el forzado. El natural es el primero que hemos mencionado en el párrafo anterior, aparece y desaparece sin darle importancia, ni el sujeto ni en su entorno. Por otro lado, nos encontramos con el tartamudeo forzado, en este caso, los niños empiezan a tomar conciencia de sus dificultades en el lenguaje, lo cual les provoca sensación de miedo al hablar, al pronunciar determinadas palabras y a anticipar su pensamiento para cambiar esas palabras por otras, lo que produce un detenimiento en la fluidez oral. Este tipo de tartamudeo provoca el dejar de usar ciertos músculos para pronunciar determinados fonemas, suponiendo que los fonemas “x” sean los más costosos de pronunciar para el sujeto, dejará de utilizar esos músculos, por tanto quedarán inútiles en su metabolismo. Todo esto nos demuestra que la tartamudez no está en la persona, en su organismo, está si en la situación discursiva, está entre las personas que participan del contexto discursivo. (Friedman, 2000).

La tensión muscular no surge de forma aislada, sino por el entorno que rodea al niño y le proporciona correcciones e indicaciones desafortunadas. A un niño que pronuncia mal alguna palabra se le dice qué palabra está mal y cómo debe corregirlo, así él toma conciencia de dónde está el error y lo corregirá. En cambio, los niños que presentan disfemia, reciben indicaciones de este tipo: *habla más despacio, no te pongas nervioso, cálmate...* así no estamos diciendo dónde está su error, porque realmente no existe error ya que es su forma natural de expresión.

Como he dicho anteriormente, para el diagnóstico de la tartamudez no solo es necesario escuchar la voz de los niños, el gesto de la cara juega un papel crucial en este proceso. Estas personas tienden a fruncir el ceño, a gesticular demasiado, a mostrar agresividad al pronunciar ciertas palabras que provocan ansiedad en ellos, etc.

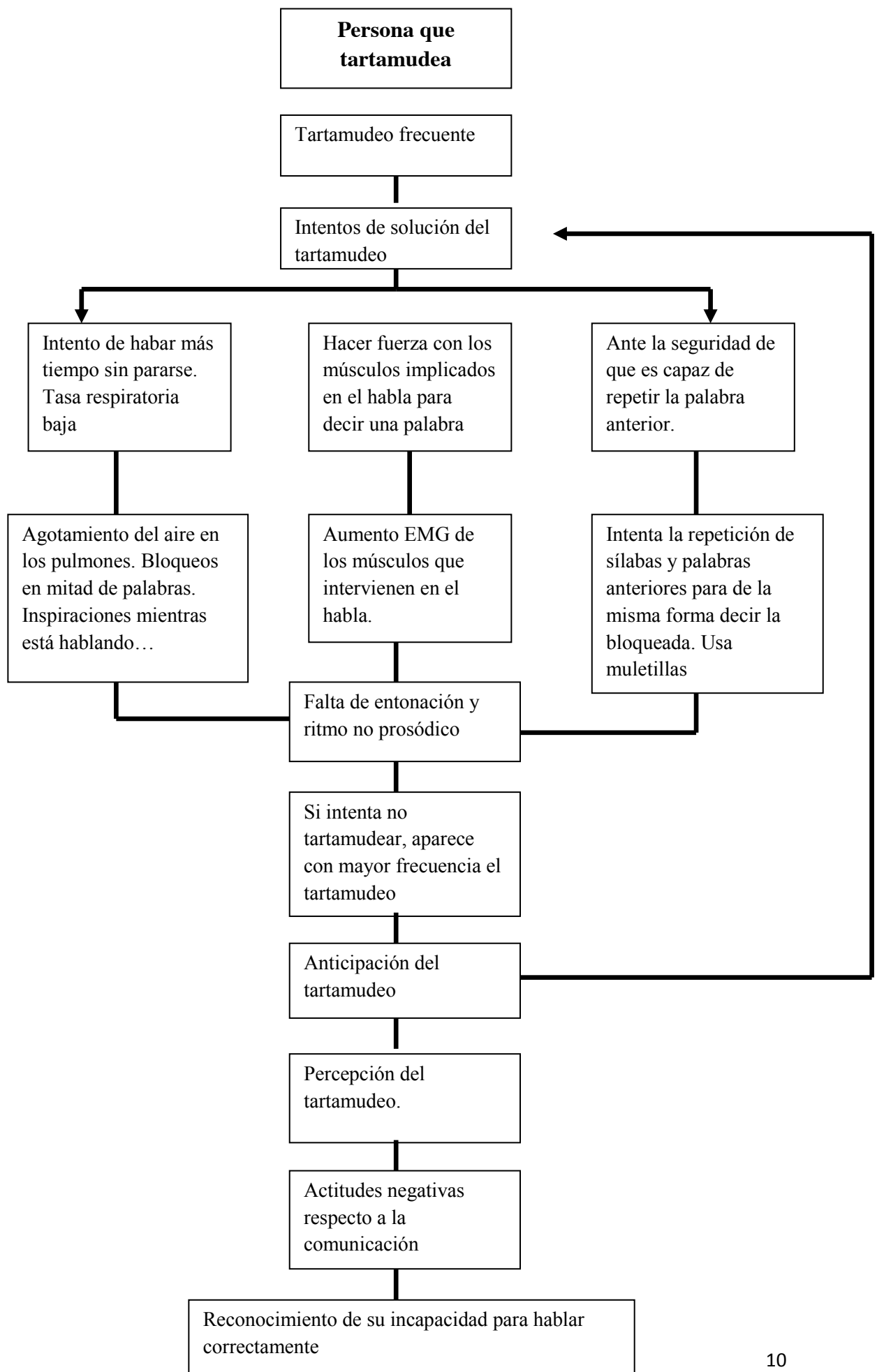


Figura 3- El paso del tartamudeo a ser tartamudo. Construcción del patrón de habla tartamudo.

Fuente: Froján, M. y Santacreu, J. (2005). *La tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil*. Madrid: Santillana

4.1.1 Teorías explicativas de la tartamudez

Actualmente, se concibe la tartamudez como la interacción compleja entre un componente biológico, un componente psicológico y las consecuencias sociales del problema (Cervera, 2002).

Antes de comenzar a hacer una clasificación de las diferentes teorías, cabe destacar que la tartamudez aparece en función de la situación comunicativa del individuo y que son diversas causas las que hacen posible que la persona disfémica no tartamudee cuando canta o habla solo.

En su obra de 2005, Froján y Santacreu establecieron cuatro teorías explicativas de la tartamudez:

- La tartamudez como un problema genético: No se puede decir que la tartamudez es cien por cien hereditaria pero sí tiene un porcentaje alto, tampoco se puede afirmar que sea un problema que aparece por el entorno que rodea al niño. En definitiva, la genética y el entorno pueden ser alicientes a la aparición de este trastorno del lenguaje pero no las causas definitivas del mismo.
- La tartamudez como un problema psicológico: si consideramos la tartamudez un problema psicológico, tenemos que subdividirlo en tres categorías:
 - Tartamudez como respuesta aprendida: en muchas ocasiones, la falta de fluidez en el habla en las primeras edades es considerada por los padres como un problema que debe tratarse y corregir, por lo que llegan a castigar al niño para que no repita esa conducta. Finalmente, el niño consigue emitir las palabras que quiere, por tanto a conseguido su doble objetivo, captar la atención de los padres y

emitir la palabra dificultosa. Todo lo anterior es satisfactorio para el niño por lo que repetirá esa conducta.

- Tartamudez como respuesta de ansiedad: las personas tartamudas experimentan situaciones de nervios cada vez que tienen que hablar. Además, está comprobado que cuando tienen presión a la hora de hablar la falta de fluidez se acentúa más que cuando están tranquilos y relajados. En este punto, se diferencia entre génesis y mantenimiento de la tartamudez.

En el inicio, en la génesis del mismo, este problema aparece por la presión de los padres a que hable bien, esto provocará en el niño miedo al hablar por las críticas posteriores, sudoración, alteraciones cardiacas, tensión muscular... esta última provocará mayor número de bloqueos por las evaluaciones negativas que recibe del entorno.

Esta condición inicial, será crucial en su desarrollo y mantenimiento del trastorno, provocando una situación de condicionamiento, esto quiere decir que el niño asociará la falta de fluidez a la tensión y todo lo anterior le provocará una respuesta de evitación hacia la comunicación con el entorno.

Después de esta explicación, cabe destacar que hay personas que independientemente de su estado de ánimo tartamudean. Otras personas, tartamudean en función de las palabras a emitir,

- Tartamudez como trastorno personalidad: para diferenciar a las personas con fluidez verbal de las que no la tienen, se establecieron unos estándares en la personalidad de este último grupo. Las personas tartamudas, no todas, presentan un alto nivel de ansiedad, son introvertidas, temerosas y retraídas. Este trastorno puede desarrollar problemas en la personalidad de las personas que anteriormente no tenían.

- La tartamudez como un problema lingüístico: algunos estudios sobre las causas de la tartamudez, establecen que los niños que presentan problemas en la fluidez del habla en las primeras edades, tienen un lenguaje sintáctico reducido, emiten al comenzar la frase la letra “y” y cometen con frecuencia errores gramaticales.

No hay ningún estudio específico a cerca de este asunto, pero, por norma general sucede lo anteriormente expuesto.

- La tartamudez como un problema orgánico:
 - Tartamudez causada por disfunciones orgánico cerebrales: según estas teorías descritas por Froján y Santacreu, (2005) “la tartamudez es debida a la existencia de anormalidades en el funcionamiento cognitivo del cerebro, especialmente en lo referente al establecimiento de la lateralidad de las funciones entre los dos hemisferios cerebrales” (p.46).
 - Tartamudez entendida como defecto de percepción: la tartamudez entendida de esta manera quiere decir que un tartamudo repite una letra o sílaba porque el cerebro aún no ha recibido la información de dicha emisión. Esto puede deberse a la existencia de problemas en los canales auditivos.
Actualmente, esta rama de investigación ha dado frutos en el campo práctico, sin embargo, el modelo teórico no se mantiene.
 - Tartamudez entendida como disfunción neuromuscular: la excesiva tensión muscular que experimentan algunas personas tartamudas en las situaciones de comunicación, provocan el funcionamiento inadecuado de los órganos fonatorio, respiratorio y articulatorio.
Como he citado anteriormente, no se puede generalizar ya que muchos tartamudos no experimentan tensión a la hora de comunicarse o la tensión es mínima.
Por tanto, esta teórica aunque es cierta, no resulta del todo como tal.

- Tartamudez como falta de coordinación entre los sistemas respiratorio, fonatorio y articulatorio: según esta teoría, la tartamudez aparece por la falta de coordinación entre los tres elementos que hacen posible el acto de comunicación. Es curioso que cuando una persona tartamuda cuchichea, al no entrar en juego el sistema fonatorio, la falta de fluidez no se percibe.

4.1.2 *Evaluación y seguimiento de la tartamudez*

Según expone Hernández (2011), para detectar si una persona es tartamuda o no y los niveles que tiene adquiridos, será necesario realizar una evaluación teniendo en cuenta la Figura 4:

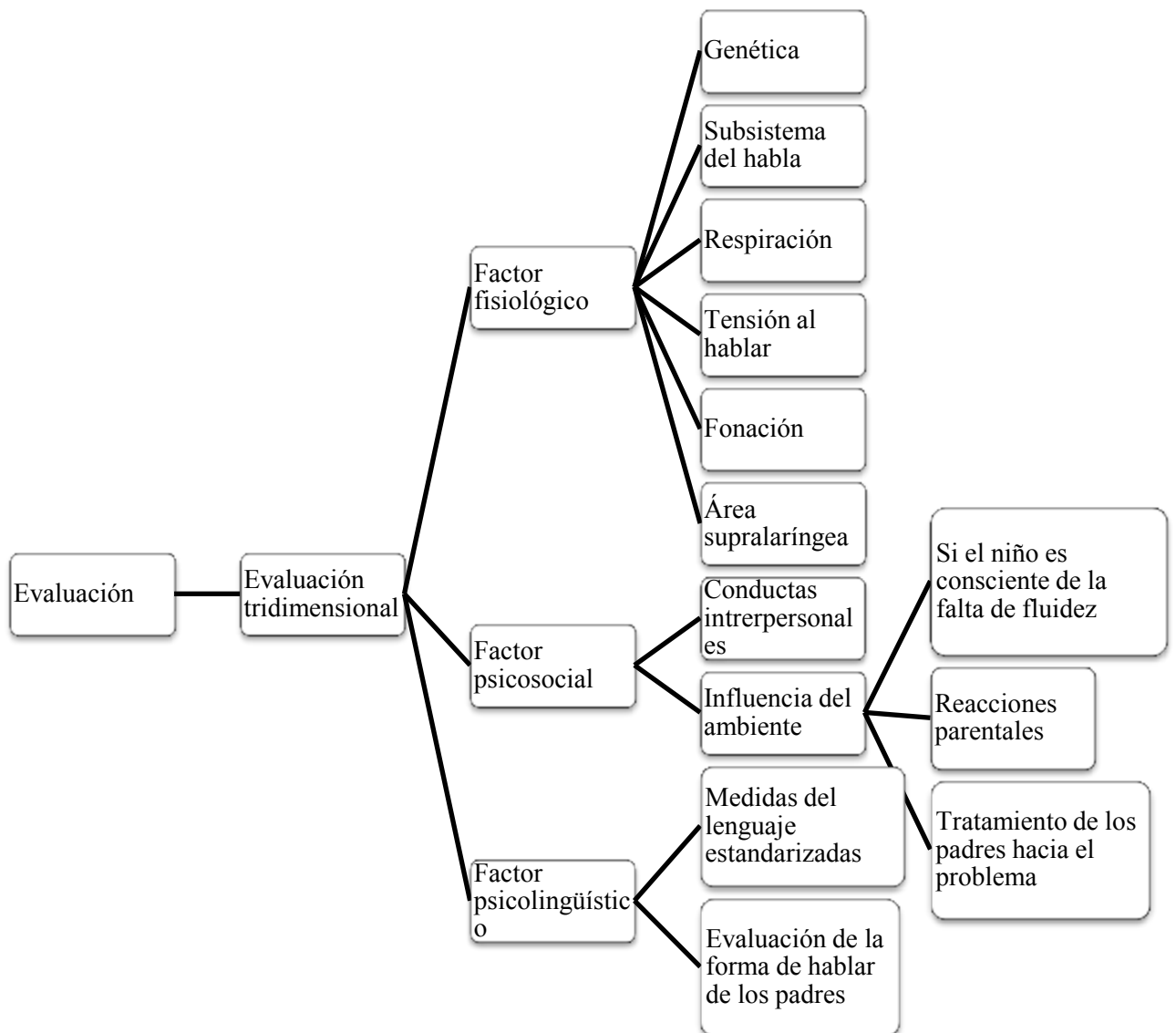


Figura 4- Esquema sobre la evaluación de las personas tartamudas

Fuente: Hernández, I. (2011). Trastorno de fluidez: la tartamudez, evaluación y tratamiento. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, (42), 1-8

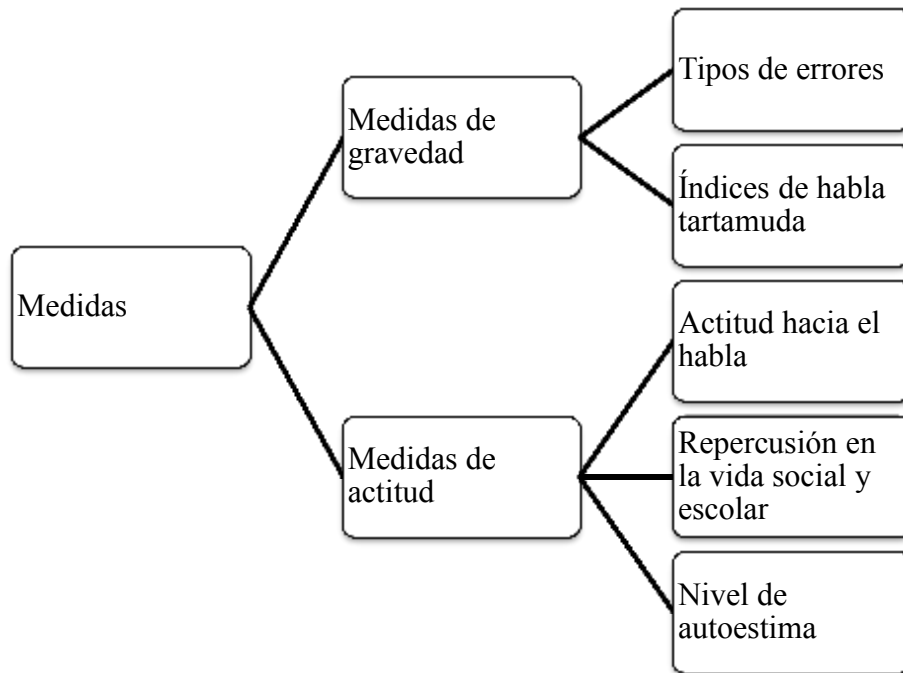


Figura 5- Medidas de gravedad y actitud de la tartamudez

Fuente: Hernández, I. (2011). Trastorno de fluidez: la tartamudez, evaluación y tratamiento. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, (42), 1-8

Según define Macarro (2004):

Una vez detectado el problema y llevado a cabo un tratamiento, la evaluación debe ser continua y sumativa, utilizando diferentes instrumentos que nos aseguren la veracidad de los resultados y que abarquen todos los aspectos a trabajar del niño. En este caso, la mejor forma de evaluación será la observación y toma de notas (p.121).

4.1.3 Intervención de los padres

Para que el tratamiento sea favorable, es fundamental la implicación de las familias en este proceso, de este modo, las conductas aprendidas por el niño se mantendrán si se trabajan de forma natural.

Por ello, en primer lugar, “debemos ayudar a los padres a que entiendan el problema de su hijo y ayudarlos a trabajar para mejorar la situación” (Macarro, 2004, p.121).

Para poder intervenir, es necesario conocer el pensamiento de las familias, lo que sienten y que esperan al realizar las terapias. De las reacciones e implicación de los padres, dependerá que el tratamiento sea favorable o no. En muchas ocasiones, los padres se consideran culpables de que los hijos sean tartamudos ya que no saben como reaccionar ante el problema (Díaz et al., 2005).

En definitiva, el papel de las familias es fundamental en este proceso y de su comportamiento dependerá el desarrollo de su hijo desde las primeras edades. Debemos hacerles entender que la tartamudez es algo natural que surge en el individuo, que se puede tratar y mejorar, pero sobre todo, que deben estar pendientes de su hijo, de su autoestima y comunicación con el entorno. Esto es necesario ya que un problema de fluidez puede desencadenarse en un problema de personalidad y sociabilización.

4.2 MUSICOTERAPIA

Tanto el sonido como la música han tenido un papel muy importante en todas las culturas, desde el hombre primitivo hasta nuestros tiempos.

A partir de la obra de Cristina Gómez (2004) realizo un breve recorrido histórico a modo de introducción sobre la utilización terapéutica de la música en occidente.

En la antigua Grecia ya se empleaba la música para prevenir y curar enfermedades físicas y mentales, Aristóteles y Platón ya defendían el valor médico de la misma. Durante la Edad Media, los teóricos religiosos explicaban el valor de la música de forma diferente, todo estaba relacionado con Dios y con el valor que este pudiera darle. No hubo grandes avances dentro del marco de la musicoterapia ya que la música y su teoría en esta época estaban más centradas en lo divino y en la cura del hombre. Fue a partir del siglo XVII cuando realmente comenzó la investigación sobre los efectos de la música en el organismo del ser humano.

Tras la primera guerra mundial algunos hospitales comenzaron a emplear la música como terapia curativa y desde ese momento, se produjo un gran avance hacia la musicoterapia, instaurándose en 1958 la “Sociedad Británica de Musicoterapia” en Inglaterra. En la segunda mitad del siglo XX, destaca el trabajo en este aspecto de diferentes pedagogos musicales como Dalcroze y los ritmos del ser humano como

medio de comunicación; Willems y el estudio de la relación entre hombre y música y por último, Orff y la utilización del cuerpo como medio de percusión.

En España, actualmente, la musicoterapia no es una carrera universitaria y tampoco una profesión reglada, existen master universitarios que especializan a los maestros de música, psicólogos, terapeutas, etc. en este ámbito pero es una formación complementaria a la que ya tienen. Sin embargo, en Argentina sí está considerada una profesión y por tanto hay una carrera universitaria como tal.

4.2.1 Concepto

Después de este breve recorrido histórico, podemos pasar a definir la musicoterapia como una “disciplina que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad” (Benenzon, 2011, p. 25).

Por otro lado, Bruscia (1989) define la musicoterapia como un proceso sistemático que supone empatía, intimidad, comunicación, influencia recíproca (entre terapeuta y paciente) y relación como rol terapéuticos.

Lo que es cierto es que la música enriquece la vida y por ese motivo las personas siempre deben estar rodeados de ella, tanto si presentan alguna discapacidad como si no; es esta experiencia sonora lo que les proporcionará un desarrollo emocional, psicológico y social rico y equilibrado.

Otro elemento fundamental en la musicoterapia es el movimiento, esta disciplina utiliza el sonido, la música y el movimiento para obtener resultados beneficiosos en la salud de las personas, a través de la interacción entre terapeuta y paciente. (Rodrigo, 2000).

La anterior definición surge de la necesidad del niño por la expresión y el movimiento continuo, lo cual, podemos aprovechar como medio de comunicación y enriquecimiento personal.

La Musicoterapia pretende llegar a todos los ámbitos de la fisiología y la psicología, y su definición puede variar en función del aspecto a tratar. Por ello, Wigram, Nygaard y Ole (2011) afirman que “ha surgido de diferentes disciplinas tales como la terapia ocupacional, la psicología general, la psicoterapia, la educación especial, la educación musical, la psicología de la música, la antropología y la medicina” (p. 28).

Para concluir, y de acuerdo con algunas definiciones aquí plasmadas de diferentes autores, podríamos resumir que la musicoterapia es una disciplina que utiliza la música como herramienta para tratar, prevenir o paliar los diferentes síntomas derivados de los problemas de salud: no se solucionan o se curan, sino que la musicoterapia sirve como vía de tratamiento. Los procesos y métodos empleados deben ser individualizados para cada sujeto en función de su problemática o necesidad, de este modo, podremos acercarnos más a la solución del problema.

4.2.2 Principios de la musicoterapia

La musicoterapia establece diferentes teorías acerca de su definición y utilización en el ser humano. Son numerosos los autores que definen cada una de ellas, las aquí expuestas son las más completas y las que recogen los diferentes puntos de vista de los especialistas.

- Teoría griega del *ethos*: esta teoría sostiene la relación entre los movimientos de la música y los movimientos psíquicos y físicos del hombre, lo que proporciona a la música intervenir en el estado fisiológico y anímico del ser humano (Giró, 2011).
- Principios de Altshuer: Según la obra de Alejandro Ruggero (s.f.), el principio de Altshuer se divide en dos, los cuales define de la siguiente forma:
 - Homeostático: el organismo, por sí solo, tiende a funcionar bien y a proporcionar control y equilibrio al ser humano. Cuando algún elemento de los anteriores se altera, podemos emplear el ritmo y la melodía. Este principio funciona muy bien en los pacientes con patología agresiva.

- Del placer: el principio de placer sucede al eliminar el desequilibrio interno del individuo. Esto ocurre cuando el paciente relaciona sus sentimientos propios con los sentimientos que produce la música escuchada. Cuando todo está equilibrado, el placer aviva.
- Principio de liberación de Cid: este principio se fundamenta en el poder de la música para desarrollar la fantasía y la creatividad, evadiendo al individuo de su realidad existencial. Este modelo de terapia es muy beneficioso para pacientes depresivos. Cid, en 1787, citado por Ruggero. (s.f.) afirma que,
 - si los médicos hubieran reflexionado sobre la música y su modo de obrar, habrían sustituido el penoso, largo y dispendioso remedio del viajar, por el barato, fácil, inocente y eficazísimo de la música, puesto que en cada momento se renuevan de mil modos los objetos (p.7).
- Principio de compensación de Poch: todas las personas buscan en la música el complemento para paliar las carencias de su vida, por eso, elegimos escuchar diferentes tipos de música en función de los estados de ánimo (Pérez, 2010).
- Principio de ISO: este principio fue desarrollado por uno de los más prestigiosos musicoterapeutas, Ronaldo Benenzon.

La palabra ISO proviene del griego “igual” y según García (1989) “resume la noción de la existencia de un sonido o conjuntos de sonidos internos que nos caracteriza e individualiza” (p.97).

La anterior afirmación se refiere a la existencia de una música interna en el individuo, que varía en función de los estados anímicos, de las vivencias o características individuales. Esto es lo que nos hace ser únicos ya que, internamente, todos somos diferentes.

Para comenzar una terapia, es necesario conocer el canal de comunicación que debemos emplear para establecer relaciones entre el paciente y el terapeuta. Para ello, establecen 4 subcategorías:

- Iso Gestáltico: es el que caracteriza al individuo, nos permitirá descubrir el canal de comunicación que debemos utilizar para establecer relaciones entre el paciente y el terapeuta (Benezon, 1992).
- Iso Complementario: se refiere a los cambios circunstanciales de determinadas sesiones en función de las circunstancias del individuo. En este caso, lo que estamos variando es el Iso Gestáltico para adaptar la terapia al mundo interno del individuo.
- Iso Grupal: es la identidad sonora que comparte un grupo de personas por sus vínculos, ya sea por compartir afinidad musical, étnica, pueblo, nación... Como bien afirma Benenzon (2011) el ISO grupal es fundamental para conseguir una unidad de integración e un grupo terapéutico en un contexto no-verbal. Es una dinámica que fluye en el grupo como la síntesis en sí misma de cada identidad sonora, de cada paciente.
- Iso Universal: es una estructura sonora que caracteriza a todos los seres humanos con independencia de sus características personales.

4.2.3 Elementos de la musicoterapia

La musicoterapia engloba diferentes elementos para llevar a cabo una práctica terapéutica. Es importante conocer el perfil de la persona que nos va a tratar, las condiciones de la sala donde se llevará a cabo el tratamiento y las consideraciones previas que debemos tener en cuenta antes de comenzar cualquier sesión.

Perfil del musicoterapeuta:

Según Gil, citado por Muskatevc (1966) el musicoterapeuta debe ser una persona:

- Con vitalidad, estable emocionalmente, maduro, con capacidad para trabajar en equipo, capaz de comunicar y compartir.

- Buen ejecutante e improvisador. Debe tener un amplio y variado conocimiento teórico y práctico de los sonidos, la música y el movimiento. Saber el tipo de música que beneficia a cada individuo según su tipología y como emplearlo.
- Capaz de llevar a cabo diversas tareas a la vez.
- Conocedora de los pilares básicos de la fisiología y psicología y su aplicación a la terapia musical.
- Fuerte emocionalmente hablando, capaz de ser firme en sus decisiones sin dejarse llevar por la pena o la compasión.
- Con buen sentido del humor, paciencia y tacto en lo que a tratar con personas se refiere.
- Comprensiva con el individuo, pero no débil. Debe conocer su entorno afectivo más cercano, características y comportamientos para adecuar las terapias y modificar las conductas del paciente.
- Intuitiva para poder reaccionar ante cualquier imprevisto.
- Capaz de llevar a cabo un tratamiento músico terapéutico didáctico.

Sala de musicoterapia:

La sala donde se realicen las terapias debe presentar unas condiciones ambientales y espaciales óptimas para trabajar.

Debe ser una sala amplia, libre de obstáculos y acogedora. En ningún momento lo pacientes tienen que tener la sensación de estar perdidos en el espacio. Además, la sala debe adecuarse a las características de cada individuo, los instrumentos a utilizar y el tipo de sesión: individual o grupal.

Sería recomendable que tuviera bastantes y variados instrumentos para llevar a cabo las sesiones, sobre todo de percusión principalmente porque son los más fáciles de tocar para ellos, ya que los pacientes pueden presentar diagnósticos dispares y el musicoterapeuta debe ser capaz de adaptar su terapia a cada uno. Por otro lado, la iluminación en este tratamiento es fundamental, podremos jugar con ella para cambiar el clima de la sala y la ambientación de la actividad.

Para finalizar, estableceremos que estas salas tienen que contar con un equipo de música de calidad, acorde a la importancia del tratamiento que pretendemos llevar a cabo. Es muy importante eliminar el eco (Lacarcel, 1995).

Condiciones previas a la sesión:

Basándonos en la obra de Lacarcel (1995), podemos establecer las siguientes consideraciones previas a la sesión de musicoterapia.

En primer lugar, es fundamental la motivación hacia la actividad, la música debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente para que sea eficaz.

Por otro lado, la presentación de los ejercicios tiene que ser clara. Toda explicación tiene que responder a las preguntas “qué, cómo, cuándo”. El modo de actuación será lento y progresivo, para no producir ningún tipo de alteración. El terapeuta se adaptará a los cambios que el paciente vaya pidiendo inconscientemente, habrá de adaptarse al estado emocional del mismo en el momento de la terapia.

La duración de las sesiones está entre 30 y 40 minutos aunque esto es orientativo, ya que cada profesional decidirá el tiempo que se debe emplear en cada paciente y en cada sesión. Los ejercicios tienen que ser cortos y variados.

4.2.4 Beneficios y desventajas del uso de la musicoterapia

La musicoterapia emplea la música como medio de expresión, comunicación y aumento de las relaciones interpersonales, alcanzando un desarrollo emocional, aumentando la motricidad y la creatividad y potenciando la afectividad. Además, aumenta el alivio en situaciones de tensión, problemas, miedo... favoreciendo una rápida recuperación y adaptación a la rutina de las sesiones y a su vida cotidiana. Al ser una actividad tan accesible con la música, genera satisfacción y gozo tanto a nivel grupal como individual (Gil, s.f.).

Por otro lado, los estímulos rítmicos regulan el riego sanguíneo y el rendimiento corporal. Por ello, los niños con mayores dificultades, son los que mejor responden a este tipo de terapias.

En definitiva, genera un alto nivel de desarrollo y superación personal.

Por otro lado, hemos de considerar antes de la sesión el tipo de música que se va a utilizar en las terapias ya que ciertos estilos musicales como la música moderna o electrónica, tienden a presentar una mayor acentuación en el ritmo, volumen y distorsión de sonidos, lo que provoca una alteración a nivel emocional en el individuo. En definitiva, hay que tener en cuenta la idiosincrasia del paciente (Lacarcel, 1995)

Los efectos que provocan estos tipos de música, varían de una persona a otra, por lo que el musicoterapeuta deberá prestar especial atención a los mismos, atendiendo y equilibrando la situación.

4.2.5 Educación musical y musicoterapia

La música y musicoterapia comparten un sinnúmero de semejanzas y podría decirse que ambas disciplinas son complementarias. Esto es así porque la musicoterapia emplea la música como medio para conseguir algo, en este caso, conseguir algún fin terapéutico (Llamas, 2012).

Relacionando la musicoterapia y la educación, podemos encontrarla como una terapia complementaria al proceso educativo, este complemento se llama musicoterapia educativa y Wigram, Nygaard et al., (2011) lo definen de la siguiente manera:

Musicoterapia educativa, donde la musicoterapia forma parte de una institución educativa en la que los objetivos de un programa educativo influyen en el enfoque musicoterapéutico. Aquí, los musicoterapeutas pueden encontrarse con que los nombres de sus objetivos están relacionados a procesos de aprendizaje, desarrollo, descubrimiento de potenciales y satisfacción de las necesidades de los niños en conexión con su programa educativo (p.29).

Como he dicho anteriormente, comparten muchas semejanzas, pero también, considero importante establecer diferencias entre ambas disciplinas. Algunas de estas están descritas por Llamas (2012):

Música	Musicoterapia
La música es un fin en sí misma	Emplea la música para conseguir algo
Los contenidos los imparte el docente	Los contenidos los proporciona el paciente
El fin de las actividades es mejorar la ejecución	El fin de las actividades es conseguir algo terapéutico
Los temas suelen ser cerrados	Los temas son abiertos y están en continuo cambio
Los objetivos establecidos son generales	Los objetivos establecidos son concretos para cada paciente

Figura 6- Diferencias entre la educación musical y musicoterapia.

La musicoterapia nos ofrece muchas posibilidades a la hora de impartir las clases de música de una forma diferente, basando estas en el movimiento, el sonido y la música (Rodrigo, 2000).

4.3 DISFEMIA O TARTAMUDEZ Y MUSICOTERAPIA

Como hemos observado a lo largo de este punto, la tartamudez se desarrolla en el individuo de forma natural, ya sea por genética o porque surge en el individuo sin ningún motivo, lo que nos pone más difícil aun establecer unas relaciones y un tratamiento curativo para esta alteración del lenguaje.

Son pocos los estudios que relacionan la musicoterapia con esta alteración en el lenguaje, sin embargo, trabajar de forma conjunta presenta muchos beneficios para estas personas.

Las personas disfémicas cuando leen o cantan no tartamudean y es ese el camino que vamos a seguir para establecer una relación. El ritmo será el principal elemento que utilizaremos para la rehabilitación. Este elemento proporciona dos efectos en la mente del paciente: por un lado, se desvía la atención a la hora de emitir los sonidos, por tanto,

se eliminará el miedo a decir determinadas palabras. Por otro lado, los pensamientos irán más lentos ya que la emisión de los mismos están sometidos al ritmo.

A través de la música, el paciente puede relacionar el tempo personal con el ritmo y el movimiento, llegar a conocer las posibilidades del tono muscular, sentir el ritmo y tempo a través de los sonidos de diferentes objetos y, lo más importante, aumentará la autoconfianza y desinhibición en la realización de las tareas musicales y de movimiento.

La música ayuda a ignorar los malos pensamientos y sentimientos internos, lo cual permitirá a la persona abrirse a la actividad y a la terapia en su conjunto. Mientras se escucha o se toca música, el paciente está experimentando sus capacidades de atención, anticipación y concentración. Además, trabajar con música les ayudará a desarrollar el ritmo, la relajación y la respiración.

Debido a los escasos estudios existentes sobre la relación de este trastorno y su tratamiento a través de la musicoterapia, estableceremos unas relaciones a partir del estudio de casos realizado con sujetos tartamudos en edades comprendidas entre 10 y 18 años.

4.4 TRATAMIENTO DE LAS EMOCIONES PARA ALUMNADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA

La mayoría de personas tartamudas no presentan un perfil psicológico diferente a las personas con fluidez oral, pero lo que sí evidencia la observación clínica es que la mayoría de niños disfémicos presentan ansiedad, perfeccionismo y susceptibilidad emocional. Normalmente los niveles de ansiedad comunicativa, están relacionados con el nivel de dificultad fluida que presente el individuo (Sangorrín, 2005). Es importante destacar que estas características no son comunes a todas personas tartamudas ya que muchas presentan altos niveles de alteración y sin embargo sus relaciones sociales son excelentes.

Los niños con trastornos en el lenguaje, en este caso, con disfemia, presentan un perfil de baja autoestima, son vergonzosos y temerosos al comunicarse con su entorno,

por tanto, habrá que hacer especial hincapié en el tratamiento de las emociones o autoestima, darle seguridad al niño en un ambiente protegido y reforzarle a través de la musicoterapia. En las sesiones de esta disciplina, lo importante es manifestar cualquier indicio de expresión.

Según Poch (2001), “la música actúa de forma inmediata en el ser humano, afectándolo en su totalidad y ejerciendo de patrón curativo para eliminar tensiones, paliar carencias, como modo de expresión” (p.99).

Tras realizar la investigación y consultar otras ya realizadas con este tipo de alumnado, observamos que para solucionar cualquier problema añadido, lo primero que se debe hacer es tratar las emociones de los sujetos. Como he dicho anteriormente, suelen ser personas tímidas ya que su modo de expresión no es el normal y eso les hace recrearse en sí mismos, limitando la comunicación y relación con el entorno.

5. METODOLOGÍA

Tras realizar un análisis bibliográfico para conocer fundamentos y antecedentes teóricos sobre el tema de estudio, en este caso la musicoterapia y la disfemia o tartamudez, comenzamos a redactar los principios teóricos de la musicoterapia, recorrido histórico, beneficios y perjuicios, condiciones, características... del mismo modo, analizamos la información obtenida a cerca de la disfemia o tartamudez, nos centramos en conocer los tipos, las causas y los posibles tratamientos, además de estudiar los perfiles emocionales, anímicos y sociales de este tipo de sujetos. Para finalizar la fundamentación teórica, establecemos una relación entre los beneficios que la educación musical y la musicoterapia pueden ofrecer al tratamiento de la disfemia o tartamudez y de las emociones de estos alumnos.

Para realizar dicha relación, consideramos más oportuno llevar a cabo un estudio de casos, ya que es complicado encontrar en una misma aula, incluso en un mismo centro educativo a más de dos alumnos que presenten una alteración en el lenguaje de esta tipología. Utilizando este método de búsqueda de información, podremos seleccionar sujetos de diferentes edades, procedentes de diferentes ámbitos educativos y entre los cuales no exista ninguna conexión.

Por último, analizaremos los objetivos conseguidos a lo largo del trabajo, el alcance del mismo así como los beneficios y posibles aplicaciones que puede presentar.

Para finalizar el trabajo, realizaremos una reflexión a modo de conclusión sobre la repercusión que puede tener la realización de este trabajo en la educación en general y en la educación musical en particular.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. ESTUDIO DE CASOS

6.1 INTRODUCCIÓN E HIPÓTESIS

La creación de esta propuesta de intervención está fundamentada en la elaboración de unas actividades basadas en la educación musical y la musicoterapia con el fin de mejorar la fluidez de los sujetos disfémicos y el control de las emociones. En ella, he incluido el trabajo de las familias, el cual considero fundamental en este proceso de mejora, ya que son parte fundamental en el día a día de los alumnos.

La aplicación de las técnicas de la musicoterapia dentro de la educación musical puede servir de herramienta para que las personas disfémicas tomen conciencia de las palabras como sílabas y a su vez como sílabas rítmicas, lo que hará que mejore su comunicación.

Además, el tratamiento de las emociones a través de la musicoterapia y la educación musical, la desinhibición y el movimiento, será clave para mejorar la calidad de vida de nuestros alumnos.

Por último, cabe destacar que el uso de la musicoterapia en personas tartamudas no determina su mejora completa y desaparición de la alteración del lenguaje pero sí mejorará su calidad de vida y la relación oral con su entorno.

6.2 MÉTODO

6.2.1 *Participantes*

Los sujetos analizados son 4. Dos chicos y dos chicas, de edades comprendidas entre 8 y 14 años. El sujeto 1 tiene 12 años y es varón, el sujeto 2 tiene 10 años y es varón, el sujeto 3 es chica y tiene 8 años y el sujeto 4 es chica y tiene 14 años.

La muestra elegida ha sido intencionada, intentando equilibrar las edades y los sexos de los participantes.

Los alumnos asisten a diferentes centros educativos y provienen de familias con diferentes posibilidades y diferentes puntos de vista hacia el trastorno oral que poseen sus respectivos hijos.

6.2.2 *Medidas e instrumentos*

Los instrumentos utilizados se dividen en 3 fases, la primera dedicada a cuestionarios y preguntas para determinar el grado de tartamudez de los sujetos, la concepción hacia el trastorno y las emociones que posee cada uno. La segunda fase está destinada a realizar una serie de actividades con el fin de mejorar diferentes aspectos de su vida, tanto oralmente, como emocionalmente y de relación con el entorno. Y la tercera y última fase consiste en una entrevista entre la persona encargada de realizar las sesiones y los sujetos analizados. En dicha entrevista se analizarán los resultados obtenidos y se compararán los cuestionarios realizados antes de comenzar y las respuestas obtenidas al finalizar las sesiones. El desarrollo de toda la propuesta de intervención basada en el estudio de casos está fundamentada en la obra de Stake, Investigación con el estudio de casos (1992).

6.3 Análisis de los sujetos

SUJETO 1:

- Edad

El sujeto 1 es un chico y tiene 12 años.

- **Ambiente familiar**

Su familia es de 5 miembros, es el mediano de 3 hermanos y todos ellos aceptan su tartamudez como algo normal y natural que el niño ha desarrollado.

Cuando era más pequeño asistió al logopeda para corregir la ansiedad a la hora de hablar y modificar las conductas de velocidad oral. Tras estas consultas y habiendo corregido lo anteriormente citado ha sido capaz de llevar una vida normal.

Tanto sus padres como hermanos y familiares nunca hacen mención a su trastorno, ni le piden que hable más lento, ni que se calme: saben que su expresión es así y esperan el tiempo necesario para que el sujeto se explique.

Cabe destacar que para esta familia no es nada nuevo ya que la abuela del sujeto, su tío y su primo, también presentan esta alteración del lenguaje, por tanto, en la familia es algo normal y sin relevancia.

- **Características generales**

El sujeto 1 es un niño aparentemente normal, con una alta autoestima, buena relación con el entorno, popular entre los amigos, buen estudiante y un magnífico deportista.

Aparentemente no muestra ningún complejo ante su falta de fluidez pero sí es cierto que evita determinadas situaciones sociales, es decir, a la hora de pedir algo a un dependiente, comprar algún artículo... a alguien desconocido.

Este sujeto acude a un centro escolar de titularidad concertada en la Comunidad de Madrid.

- **Control del habla**

El sujeto 1 no encuentra ningún error en las expresiones de sus familiares, profesores, tan solo destaca algún rasgo cuando están enfadados. Su mejor amigo es tartamudo y destaca que cuando están juntos se atascan mucho más que cuando hablan con otra persona, aunque con él está muy tranquilo.

En su expresión, parte palabras y se atasca al comunicarse, afirma que se pone nervioso cuando tiene que decir algo y considera que se atasca porque desde su

nacimiento ha tenido dificultades para hablar. Además tiene que pararse para respirar y acusa sus problemas a su rapidez al hablar.

- **Control de la ansiedad**

Cuando se pone nervioso siente que se ahoga, le dan mareos y ganas de devolver, no puede parar quieto y le cuesta quedarse dormido.

Siente tranquilidad absoluta cuando se tumba en la cama y está en casa con su familia, se siente algo nervioso cuando está con personas que no conoce y alcanza su mayor nivel de nervios cuando tiene que pedir algo a alguien desconocido, por ejemplo, cuando va a una tienda; siempre que puede evita estas situaciones.

Con las personas que más tranquilo se siente hablando es con sus padres y hermano y experimenta cierta intranquilidad en el resto de casos, hablando con sus compañeros, profesores, cuando le preguntan...

Normalmente cuando escucha música se siente bastante tranquilo.

- **Control del pensamiento**

Este sujeto piensa antes de hablar que no se trata de hacerlo perfecto, sino de ir mejorando poco a poco, además, sabe que si habla despacio se sentirá mejor y mas seguro.

Cuando se le plantean diferentes situaciones, como: “imagina qué piensa este niño en esta situación” muestra respuestas positivas y optimistas y nunca ve su tartamudez como un obstáculo.

- **Control de las emociones**

Asegura que casi nunca su habla es fluida pero en los ambientes donde tiene confianza el habla es espontánea y relajada. Lo que más le cuesta es pedir cosas a gente desconocida y hablar por teléfono.

Es consciente de que su mayor meta es controlar sus nervios a la hora de hablar e intentar hacerlo de la forma más pausada posible.

Considera que es una persona alegre, simpática, amigable, abierta, guapa y educada.

- **Control de la relajación.**

En este apartado vamos a analizar la comunicación corporal, la expresión y las habilidades de comunicación.

Para comunicarse utiliza con frecuencia el contacto ocular, los gestos con la cara y cuerpo y su aspecto físico. En cambio, no suele utilizar la distancia y el tacto con el otro. Al comunicarse suele expresarse a gran velocidad y con tono alto, no suele entonar y considera que su emisión no es clara ni fluida.

Suele iniciar conversaciones, respetar el turno de palabra, hacer preguntas y responderlas.

Entre sus habilidades se encuentran: defender sus derechos, resolver conflictos, negociar, dar opiniones, hacer cumplidos, mostrar su inconformidad, la empatía, reconocer sus fallos, decir que no si es necesario y hablar en grupo.

Con las personas que más confianza tiene para hablar de cualquier cosa es con su padre y su madre, con sus amigos solo hablaría de deportes y hobbies.

En cuanto a las situaciones propuestas y escenificadas de forma oral, se observa un gran compañerismo y cooperación con el otro.

Para concluir, piensa que las personas que se meten con tartamudos solo pretenden llamar la atención y creerse más que los demás.

SUJETO 2:

- **Edad**

El sujeto 2 es un chico y tiene 10 años.

- **Ambiente familiar**

Su familia es de 4 miembros, es el mayor de dos hermanos y nunca han hecho especial hincapié en el trastorno del lenguaje que presenta. No ha recibido ayuda de especialistas y tampoco ha seguido ninguna pauta para mejorar su expresión.

Es el primer miembro conocido de la familia que ha desarrollado tartamudez.

- **Características generales**

Es un chico aparentemente normal, sociable y aceptado en su entorno. Bien es cierto que a la hora de pedir las cosas, da un paso atrás; con esto me refiero a pedir un refresco en un bar, una “chuchería” en un kiosco o un folio a su profesora. Él es consciente de su carencia en la fluidez, por tanto, evita situaciones en las que pueda sentirse avergonzado.

Este sujeto acude a un centro de titularidad pública en un pueblo de Toledo.

- **Control del habla**

El sujeto 2 no encuentra ningún error grave entre su entorno más cercano, acusa a su mejor amigo de hablar muy rápido y que su madre en vez de pronunciar el fonema /s/ pronuncia el fonema /θ/ en algunas palabras.

En cuanto a él, es consciente de su tartamudez y señala que parte palabras y se atasca con frecuencia. Considera que lo anterior viene dado porque siempre ha tenido esa dificultad para hablar, porque respira mal y porque habla muy rápido.

- **Control de la ansiedad**

Cuando se pone nervioso siente que su corazón se acelera, siente mariposas en el estómago, le entran mareos y ganas de devolver y nota la boca seca.

Se siente totalmente tranquilo cuando está en casa y con sus amigos, cuando habla con sus padres y hermanos. Se siente algo nervioso cuando le preguntan en clase, antes de un examen, cuando está con gente que no conoce, cuando habla por teléfono y cuando habla con algunos profesores. Y por último, se siente muy nervioso cuando va a una tienda de “chuches” y tiene que pedir algo y antes de un examen.

En el colegio, nunca levanta la mano para salir voluntario, sin embargo, en casa y con sus amigos no deja de hacer nada por miedo o vergüenza.

Al escuchar música, tiene bastantes desniveles en la relajación, su relajación no es constante ni continua.

- **Control del pensamiento**

Antes de comenzar a hablar piensa que lo importante es intentarlo, sabe que su esfuerzo tendrá recompensa y asegura que cuando lo que vas a decir es interesante, seguro que sale bien.

Cuando se le plantean diferentes situaciones como: “imagina que piensa este niño en esta situación”, muestra respuestas positivas y optimistas, es consciente de cómo puede sentirse el niño que no es aceptado y destaca su posición de plantar cara a las burlas.

- **Control de las emociones**

Tiene habla fluida cuando está con sus padres, abuelos y amigos; sin embargo, comienza a atascarse cuando tiene que pedir algo en una tienda y cuando le preguntan algo en clase.

Su meta es eliminar la vergüenza que siente cuando tiene que pedir algo en una tienda o hablar con algún dependiente o camarero.

Considera que es una persona alegre, divertida, buen deportista, buen amigo, cariñoso y amable.

Entre sus deseos se encuentran jugar mejor al fútbol, hablar sin atascarse y que sus amigos le hagan más caso.

- **Control de la relajación**

Para comunicarse utiliza el contacto ocular, los gestos con la cara y el cuerpo, la postura de este y el aspecto físico. También el volumen, la velocidad y la entonación oral. No es tan importante en su comunicación la distancia con el otro, el contacto físico, la claridad oral y la fluidez.

Destacan sus habilidades para escuchar, iniciar conversaciones, respetar el turno de palabra, hacer preguntas y responderlas. Además, defiende sus derechos, resuelve conflictos, sabe negociar, da opiniones, muestra su inconformidad si es preciso, reconoce sus fallos, practica la empatía y habla en grupo.

En las diferentes situaciones que se le plantean, tiene respuestas bastante llamativas. Por ejemplo: si alguien le rompiera un juego, haría que se lo comprasen, defendería derechos tales como “que los ricos que roban vayan a la cárcel” y “No a los toros”. Son bastante llamativas estas respuestas para la edad del sujeto.

Muestra que con la persona que tiene más confianza es con su padre.

Además, para relajarse escucharía música, practicaría algún deporte o se pondría a ver la televisión.

SUJETO 3:

- **Edad**

El sujeto 3 es una chica y tiene 8 años.

- **Ambiente familiar**

El sujeto 3 es hija única y con padres jóvenes, ambos magnifican el trastorno de lenguaje y lo ven como un problema que condenará a su hija de por vida. Su tío es tartamudo pero la relación entre padre y hermano no es buena, por tanto, descartamos cualquier tipo de ayuda por su parte.

Esta niña acude a especialistas para tratar su tartamudez, los padres piensan que se puede corregir y no entienden que este tipo de alteración solo puede mejorarse, pero que su desaparición completa es poco probable.

- **Características generales**

El sujeto 3 es una niña muy tímida, consciente de su falta de fluidez oral y con grandes problemas de integración. En el colegio solo se relaciona con una amiga y con su profesora de forma privada, nunca pregunta en voz alta, no expone sus preocupaciones ni sugerencias, en definitiva, evita cualquier tipo de emisión oral en voz alta ante sus compañeros.

La profesora consiente este comportamiento, por tanto, sus malos hábitos de expresión lejos de mejorar, empeoran.

Este sujeto acude a un centro de titularidad pública en la ciudad de Toledo.

- **Control del habla**

Este sujeto no encuentra ningún error en la expresión de sus padres, profesora y mejor amiga. Al hablar, se atasca y prolonga sonidos. Piensa que se atasca porque se pone nerviosa y porque necesita más tiempo que los demás para comunicarse. Además, cuando tiene que hablar mueve el cuello u otras partes del cuerpo, aprieta los labios, prolonga sonidos y nota mucha presión en el pecho.

- **Control de la ansiedad**

Cuando se pone nerviosa siente tensión en la espalda y el cuello, le late más rápido el corazón, siente mariposas en el estómago y algunas veces se pone a temblar.

Se siente totalmente tranquila cuando está con sus padres y sus abuelos, un poco nerviosa con sus tíos y primos mayores, cuando habla a solas con su amiga y profesores y se siente muy nerviosa cuando está en el colegio y sus compañeras le piden que vaya con ellas al recreo, cuando habla con gente nueva, cuando le preguntan algo en clase y cuando habla por teléfono. Siempre tiene que ir con su madre a las tiendas porque le da vergüenza ir sola y no habla.

- **Control del pensamiento**

Antes de comenzar a hablar, este sujeto piensa que tiene que relajarse para recordar algunos trucos y hablar bien.

Cuando se le plantean diferentes situaciones como: “imagina qué piensa este niño en esta situación” compara todas a su vida diaria, exponiendo sus ideas y cómo se siente ella en esas situaciones. Cabe destacar que son pesimistas.

- **Control de las emociones**

Siente que tiene habla fluida solo cuando habla con sus padres y sus abuelos, y que su habla se entrecorta en casi todas las situaciones restantes de su vida cotidiana.

Su principal objetivo es tener más amigos y abrirse más a sus compañeros de clase. Se considera una persona estudiosa, tímida, vergonzosa, miedosa y buena niña. Además, no le gusta hacer nada sola.

- **Control de la relajación**

Este sujeto, para comunicarse nunca utiliza el contacto ocular, ni toca al otro, tampoco emplea un volumen alto ni mucha velocidad de expresión, suele entonar las palabras e intenta que su claridad sea la máxima. En cambio, suele hacer gestos con la cara y el cuerpo y le preocupa su aspecto físico.

En relación con las habilidades orales, nunca defiende sus derechos, ni resuelve conflictos, ni sabe negociar, tampoco da opiniones ni habla en grupo. Ocasionalmente muestra su inconformidad y reconoce sus fallos y, por último, siempre se pone en el lugar del otro.

En las diferentes situaciones que se le plantean, siempre responde: “no diría nada”, “no me quejaría”... es decir, nunca contrariaría la palabra de otra persona, tan solo, a sus padres.

Por último, considera que las personas que se meten con ella lo hacen porque disfrutan haciendo daño.

SUJETO 4:

- **Edad**

El sujeto 4 es una chica y tiene 14 años.

- **Ambiente familiar**

La familia del sujeto 4 es de 5 miembros, es la mayor de 3 hermanos y en su familia la tartamudez es algo completamente aceptado. Su padre es tartamudo, por tanto, la naturalidad destaca ante cualquier otro aspecto.

- **Características generales**

Esta niña ha acudido a especialistas desde que la tartamudez fue siendo más notable, por tanto, sabe controlar su ansiedad y fluidez en situaciones de comunicación.

Aunque en el hogar la situación es completamente aceptada y normalizada, fuera de él la niña presenta problemas de integración. Su falta de fluidez la ha llevado a la

timidez y esto a tener poca relación con su entorno. Ella tiene a sus amigas de toda la vida, con las cuales tiene un comportamiento normal pero, en clase, evita cualquier tipo de comunicación oral en voz alta, cuando sale a la calle no pide un refresco en un bar, ni una prenda en una tienda de ropa. Tampoco se abre a nuevas amistades.

Este sujeto acude a un centro de titularidad privada en la Comunidad de Madrid.

- **Control del habla**

Tras analizar las formas de expresión de las personas más cercanas al sujeto 4, solo encuentra errores cuando las personas están enfadadas o nerviosas, tan solo en su padre desataca más errores ya que es tartamudo y, por tanto, su fluidez es limitada.

Este sujeto al comunicarse prolonga los sonidos y se atasca a mitad de las palabras. Considera que se atasca porque se pone nerviosa y porque siempre ha tenido dificultades para comunicarse. Además, cuando habla aprieta los labios, prolonga sonidos y siente presión en la garganta, sobre todo, al pronunciar determinadas palabras.

- **Control de la ansiedad**

Cuando se pone nervioso siente que su corazón se revoluciona, siente mareos y náuseas y nota la boca seca.

Al hablar con sus padres o sus amigos de siempre se siente totalmente relajada, en cambio, se siente muy nerviosa cuando está en un sitio en el que no conoce a nadie, cuando tiene que exponer o cuando intenta controlar su tartamudez y no puede. También, se siente totalmente tranquila al hablar con sus padres, hermanos, amigos y profesores y nerviosa al hablar con gente nueva e ir a comprar a tiendas.

Tiene bastantes desniveles en la tranquilidad que siente al escuchar música.

- **Control del pensamiento**

Antes de comenzar a hablar piensa que no se trata de hacerlo perfecto, sino de ir mejorando poco a poco, sabe que tiene que pausarse para recordar los trucos y evitar atascarse y es consciente de que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Cuando se le plantean diferentes situaciones como: “imagina qué piensa este niño en esta situación” muestra respuestas bastante pesimistas y negativas. Ve siempre la tartamudez como algo perjudicial en su relación para con los demás.

- **Control de las emociones**

Cuando se siente tranquila su habla es más fluida, en cambio, cuando se siente nerviosa, suele atascarse más. Habla fluida cuando está en casa, con sus familiares o amigos y se atasca cuando está con desconocidos, en clase o cuando tiene que pedir algo en una tienda o en un bar.

Le gustaría hablar con sus compañeros de clase más a menudo, poder coger el teléfono sin miedo, pedir las cosas ya sea en bares o tiendas, poder controlar sus nervios y, sobre todo, relacionarse con cualquier persona sin que le de vergüenza.

Considera que es una persona tímida, cariñosa, amiga de sus amigos, buena estudiante, alegre y vergonzosa. Entre sus deseos se encuentra eliminar el temor a hablar en público y controlar sus nervios.

- **Control de la relajación**

En el acto de comunicación utiliza bastante los gestos con la cara y el cuerpo, el tacto, la postura del cuerpo y el aspecto físico, en cambio, no suele utilizar el contacto ocular ni la distancia con el otro.

Para expresarse utiliza bastante la entonación pero su volumen es bajo, emplea poca velocidad oral y su poca fluidez afecta a la claridad del mensaje. Entre sus habilidades se encuentran la de escuchar a los demás, respetar el turno de palabra, la empatía y el reconocimiento de sus fallos pero, por otro lado, no suele iniciar conversaciones, tampoco hace ni responde preguntas. No suele defender sus derechos, ni dar opiniones, ni muestra su disconformidad.

En todos los supuestos prácticos muestra su negatividad y pesimismo.

6.4 Desarrollo de las sesiones

SESIÓN 1 – CUESTIONARIOS Y ENTREVISTAS PREVIAS

Se le pasará a cada sujeto una serie de preguntas con el fin de conocer los aspectos internos y saber cómo abordar y por dónde comenzar con las sesiones prácticas.

Las preguntas están enmarcadas en 5 bloques:

- Control del habla (ver Anexo 1)
- Control de la ansiedad (ver Anexo 2)
- Control del pensamiento (ver Anexo 3)
- Control de las emociones (ver Anexo 4)
- Control de la relajación (ver Anexo 5)

SESIÓN 2 – CUESTIONARIOS Y ENTREVISTAS PREVIAS

Se le pasará a cada sujeto una serie de preguntas con el fin de conocer los aspectos internos y saber cómo abordar y por dónde comenzar con las sesiones prácticas.

Las preguntas están enmarcadas en 5 bloques:

- Control del habla (ver Anexo 1)
- Control de la ansiedad (ver Anexo 2)
- Control del pensamiento (ver Anexo 3)
- Control de las emociones (ver Anexo 4)
- Control de la relajación (ver Anexo 5)

SESIÓN 3 – RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN

Actividades:

- Trabajar la respiración diafragmática con el fin de tomar conciencia de la profundidad de la respiración, su inicio, proceso y fin.

- Ejercicios de soplo, tales como hinchar un globo, soplar a través de una pajita... para fortalecer los órganos fonadores.
- Alargar las vocales, para conseguir que emitan una palabra fluida ya que en las vocales es donde se produce el parón o alteración.
- Frase inacabada: el especialista comienza una frase a un determinado ritmo y el sujeto tiene que terminarla según a él le parezca. El nivel de velocidad irá aumentando progresivamente.

SESIÓN 4- DESINHIBICIÓN

Actividades:

- La canción anímica:

Los alumnos representarán una canción popular entonándola en función de diferentes estados de ánimo.

Las canciones elegidas serán: “Susanita tiene un ratón”, “El patio de mi casa” y “Tengo una muñeca”.

- ¿Qué me pasa?:

Por parejas, uno enfrente del otro. Un miembro de la pareja deberá representar la emoción o sentimiento de la careta que les muestre el profesor, para que el otro miembro de la pareja adivine de qué emoción se trata.

Partiendo de esas emociones, los alumnos describirán una situación de la vida cotidiana en la que se sientan de esa manera (triste, alegre, con miedo). Después, escenificaremos esas situaciones y los alumnos tendrán que mostrar el estado anímico contrario al que siente en esas situaciones (Sanchidrián, 2013).

SESIÓN 5- DANZA, MOVIMIENTO

Actividades:

Esta sesión se basa en modelo expuesto por el pedagogo musical Jaques Dalcroze. Según Giráldez (2010), Dalcroze “basa la educación musical principalmente en la relación entre la música, el movimiento y la coordinación” (p. 38).

Se reproducirán diferentes canciones para que ellos anden por la sala siguiendo el pulso. El fin de esta sesión es trabajar las sílabas a través de las sílabas de la música, es decir, ayudándose del pulso.

Primero empezarán siguiendo el pulso con el sonido que emiten diferentes instrumentos manipulados por el profesor, posteriormente, pasaremos a reproducir las canciones.

Canciones con las que trabajaremos:

- La gallina turuleca.
- We will rock you – Queen.
- We are Young – Fun.
- Las cuatro estaciones (Primavera) – Vivaldi

SESIÓN 6- SÍLABAS RÍTMICAS

Comenzaremos explicando en qué consisten las sílabas rítmicas, ritmo y palabra propuesto por el pedagogo musical Zóltan Kodály cuya metodología está recogida en el libro de Alejandro Zuleta (2008), en el cual se afirma que “es un método inclusivo, para todos y no sólo para aquellos dotados musicalmente” (p.13).

Empezaremos a hacer ritmos con las manos sobre la mesa con un pulso de “TA-TA” (más o menos 60 pulsaciones por minuto) mientras emiten su nombre y el de sus familiares. Posteriormente, seguiremos el mismo esquema con un pulso de “TI-TI”, es decir, el doble de rápido.

Cuando lo anterior esté dominado, introduciremos frases y textos.

Con esto se pretende conseguir que los alumnos asocien las palabras a sílabas y las sílabas a ritmos ya que, de este modo, la tartamudez aparecerá con menos frecuencia en sus conversaciones.

SESIÓN 7- ENTREVISTA POSTERIOR

La persona encargada de llevar a cabo las sesiones, realizará una entrevista a cada sujeto para comparar las consideraciones previas y las posibles mejoras que se hayan experimentado en los aspectos trabajados. Las entrevistas están detalladas en el Anexo 6.

6.5 RESULTADOS

Los resultados representados en las gráficas, los hemos obtenido sumando los puntos de las respuestas.

a) Sesión 1- Cuestionarios

Control del habla

- 1- Nada
- 2- Un poco
- 3- En ocasiones
- 4- Bastante
- 5- Mucho

Tabla 1- *Control del habla*

Control del habla	S1	S2	S3	S4
Encuentra errores orales en los demás	4	2	1	5
Reconoce sus errores	4	3	4	5
Se pone nervioso al hablar	5	3	5	5
Mueve alguna parte del cuerpo al hablar	1	1	5	1

Aprieta los dientes	1	1	1	1
Prolonga sonidos	3	2	5	5
Hablo muy rápido	5	5	2	2
Respiro muy rápido	3	2	2	2

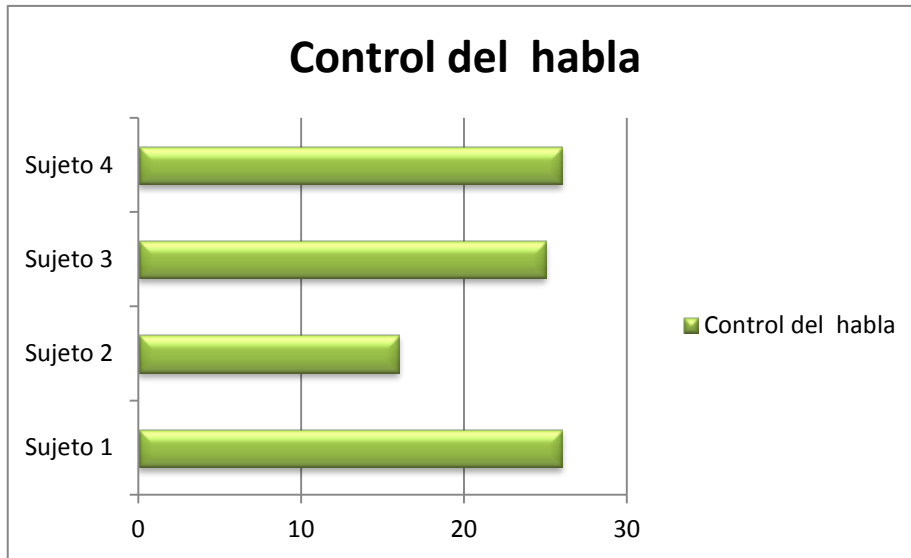


Figura 7- Control del habla

Control de la ansiedad

Sí No

Tabla 2 - Nervios

Cuando se pone nervioso	S1	S2	S3	S4
Siente que se ahoga	SI	NO	NO	NO
Se mareo o devuelvo	SI	SI	NO	SI
No para quieto	NO	NO	NO	NO
No puede dormir	SI	NO	NO	NO
Se acelera el corazón	NO	SI	SI	SI
Siente mariposas en el estómago	NO	SI	NO	NO
Tiene la boca seca	NO	SI	NO	SI
Tiembla	NO	NO	SI	NO
Siente tensión	NO	NO	SI	NO

Nivel de ansiedad

1- Nada

2- Poco

3- Mucho

Tabla 3- Situaciones

Situaciones	S1	S2	S3	S4
Tumbado en la cama	1	1	1	1
Con gente que no conozco	2	2	3	3
Cuando tengo que hablar en público	2	2	3	3
Cuando tengo que pedir algo (tienda)	3	3	3	3
Hablando en casa	1	1	1	1
Hablando con mis amigos	1	1	3	2
Hablando con mis profesores	2	2	2	2
Hablando por teléfono	2	2	3	3

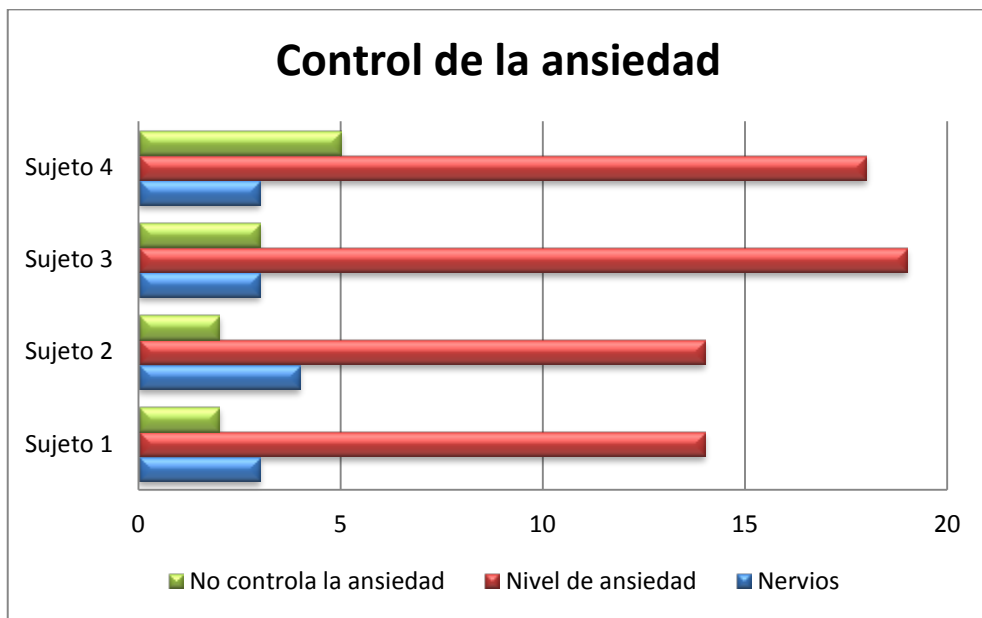


Figura 8- Control de la ansiedad

Control del pensamiento

Positivo= P

Regular= R

Negativo= N

Tabla 4- Control del pensamiento

Control del pensamiento	S1	S2	S3	S4
¿Cómo piensa antes de hablar?	P	P	P	P
¿Piensa en trucos para relajarse?	R	R	P	P
Cuando se atasca, ¿Qué piensa?	N	N	N	N
Pensamiento antes de hablar en público (obligado)	P	P	N	N
Si estuviera fuera de su grupo de amigos	N	N	N	N
Ante las burlas	R	P	N	N

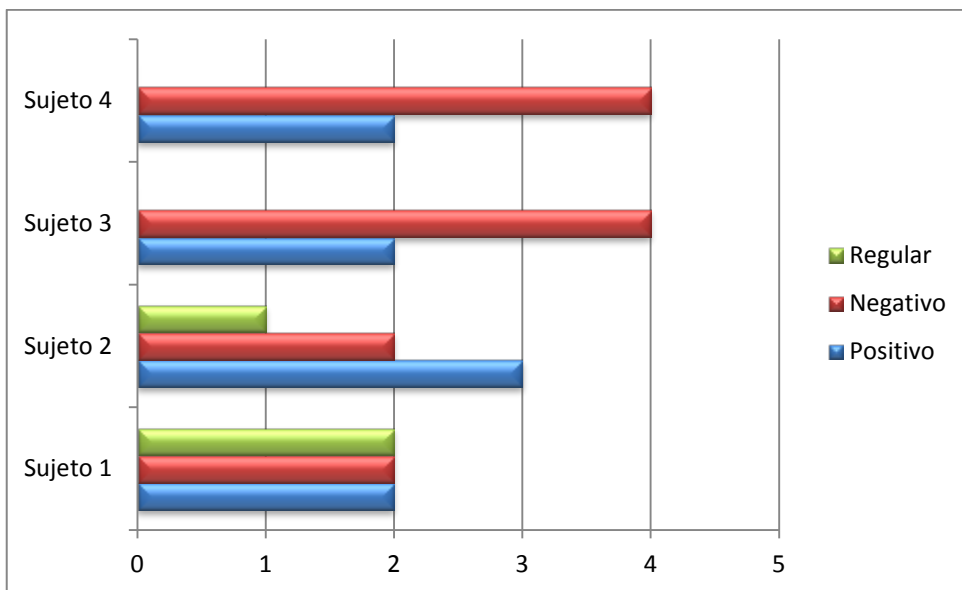


Figura 9- Control del pensamiento

Control de las emociones

1- Ninguna

2- Pocas

3- Algunas

4- Bastantes

5- Todas

Tabla 5- Control de las emociones

Control de las emociones	S1	S2	S3	S4
Situaciones de habla fluida	3	3	3	4
Situaciones de habla no fluida	4	3	4	3
Metas a conseguir	3	2	4	4
¿Cómo describe su personalidad?				
- Cosas buenas	5	5	3	4
- Cosas malas	1	1	3	2
¿Le gustaría cambiar muchas cosas de su vida?	4	4	2	4
¿Se considera bueno en algo?	4	4	3	4
Existen cosas que no le gustan hacer	3	3	3	3

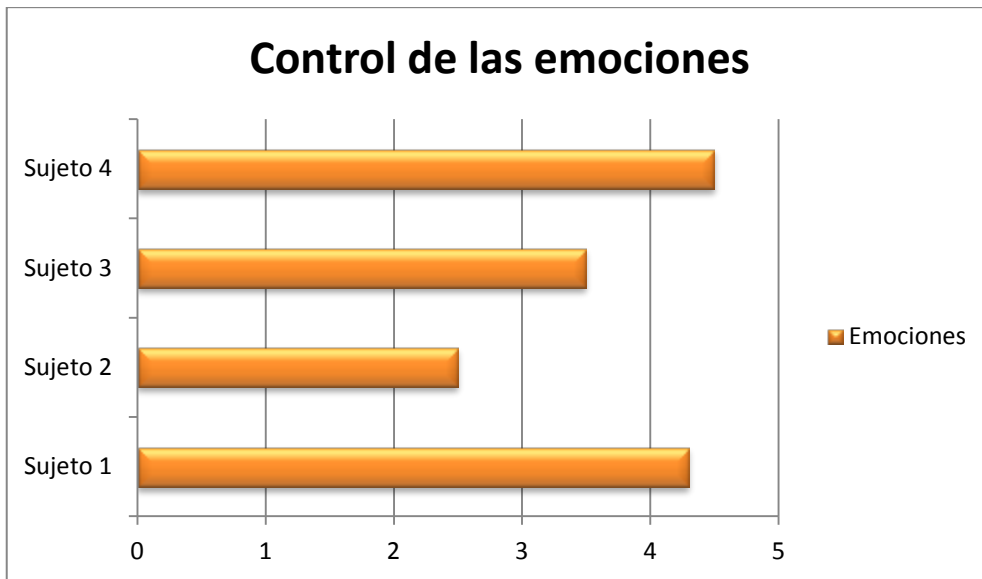


Figura 10- Control de las emociones

Control de la relajación

- 1- Nunca
- 2- No muy bien
- 3- Bastante
- 4- Mucho

Tabla 6- *Comunicación*

Comunicación	S1	S2	S3	S4
Contacto ocular	3	3	1	2
Gestos con la cara y cuerpo	3	3	3	3
Contacto corporal	1	2	1	3
Postura del cuerpo	3	3	1	3
Aspecto físico	3	3	3	3
Volumen	3	3	1	2
Velocidad	3	3	1	1
Entonación	2	3	2	3
Claridad	2	2	2	2
Fluidez	2	2	1	2

Tabla 7- *Habilidades*

Habilidades	S1	S2	S3	S4
Escucha	4	3	3	4
Inicia conversaciones	3	3	1	2
Respeto el turno de palabra	4	3	4	4
Hace preguntas	3	3	1	2
Responde preguntas	3	3	2	2
Defiende mis derechos	3	3	1	2
Resuelve conflictos	3	3	1	3
Sabe negociar	3	3	1	3
Da opiniones	3	3	1	2
Hace cumplidos	3	2	1	2
Muestra su disconformidad	3	3	2	2
Empatiza	3	3	4	4
Reconoce sus fallos	3	3	3	4
Habla en grupo	3	3	1	2

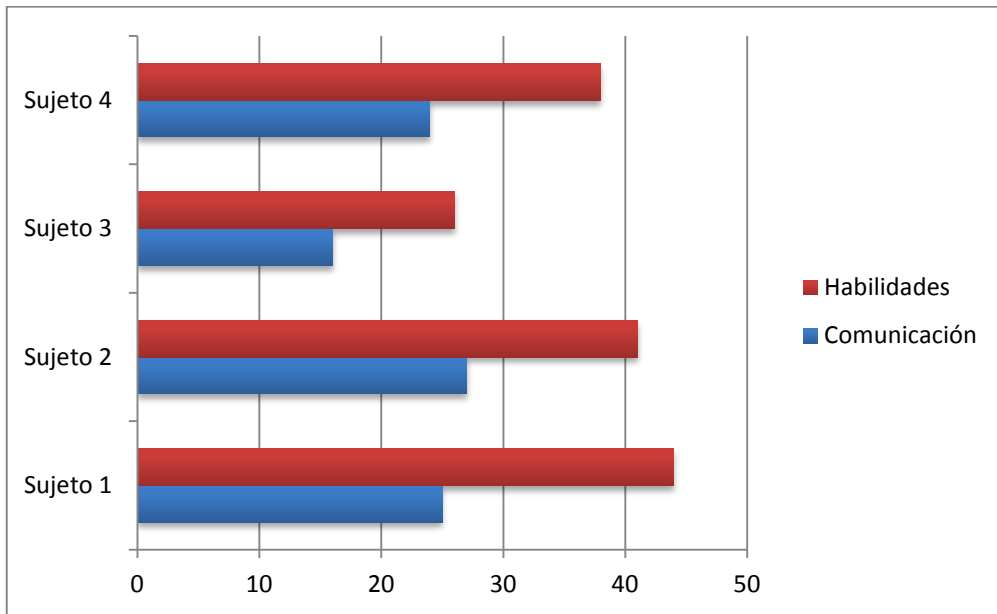


Figura 11- Control de la relajación

b) Sesión 3- Relajación

1- Nada 2- Poca 3- Bastante 4- Mucho

Tabla 8- Relajación

Relajación	S1	S2	S3	S4
Toma conciencia de la profundidad de la respiración	3	3	2	4
Ejercicios de soplo	3	3	2	3
Emisión de palabra fluida alargando vocales	2	2	3	3
Terminación de frases:				
- Lento	2	2	2	2
- Medio	3	2	2	3
- Rápido	3	3	3	3

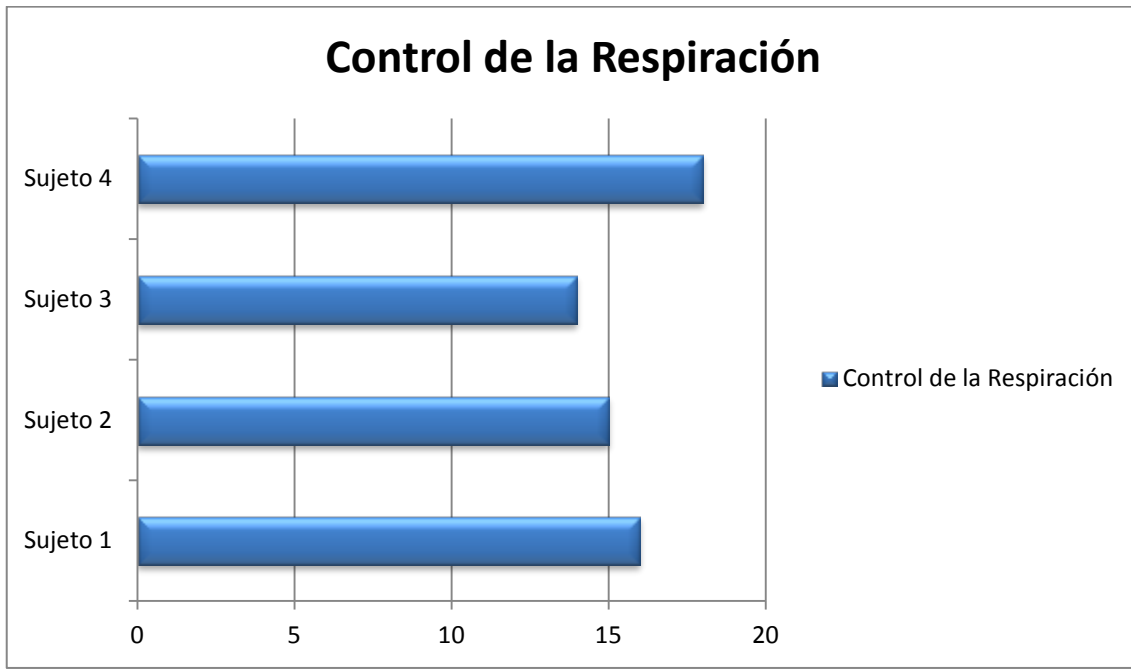


Figura 12- Control de la respiración

c) Sesión 4- Desinhibición

1-Nada 2- Poco 3- Bastante 4- Mucho

Tabla 9- Desinhibición

Desinhibición	S1	S2	S3	S4
Diferencia los diferentes estados de ánimo	4	4	2	4
Representa los diferentes estados de ánimo	3	4	3	4
Comprende las representaciones de los diferentes estados de ánimo	3	4	2	4
Describe situaciones de su vida cotidiana	3	4	2	4
Escenifica lo contrario de lo descrito	3	4	2	4

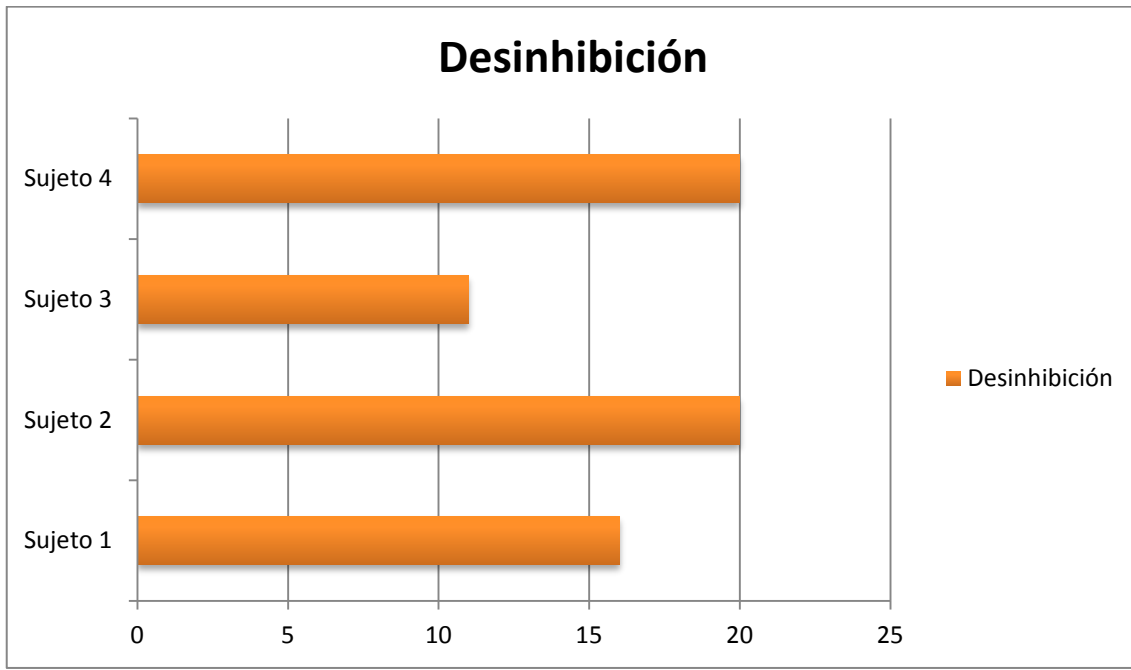


Figura 13- *Desinhibición*

d) Sesión 5- Danza, movimiento

1-Nada 2- Poco 3- Bastante 4- Mucho

Tabla 10- *Pulso*

Pulso	S1	S2	S3	S4
Sigue el pulso de un instrumento	4	4	3	4
Sigue el pulso de la música	3	3	2	4
Sabe crear el pulso con un instrumento a partir de una música	3	3	2	4

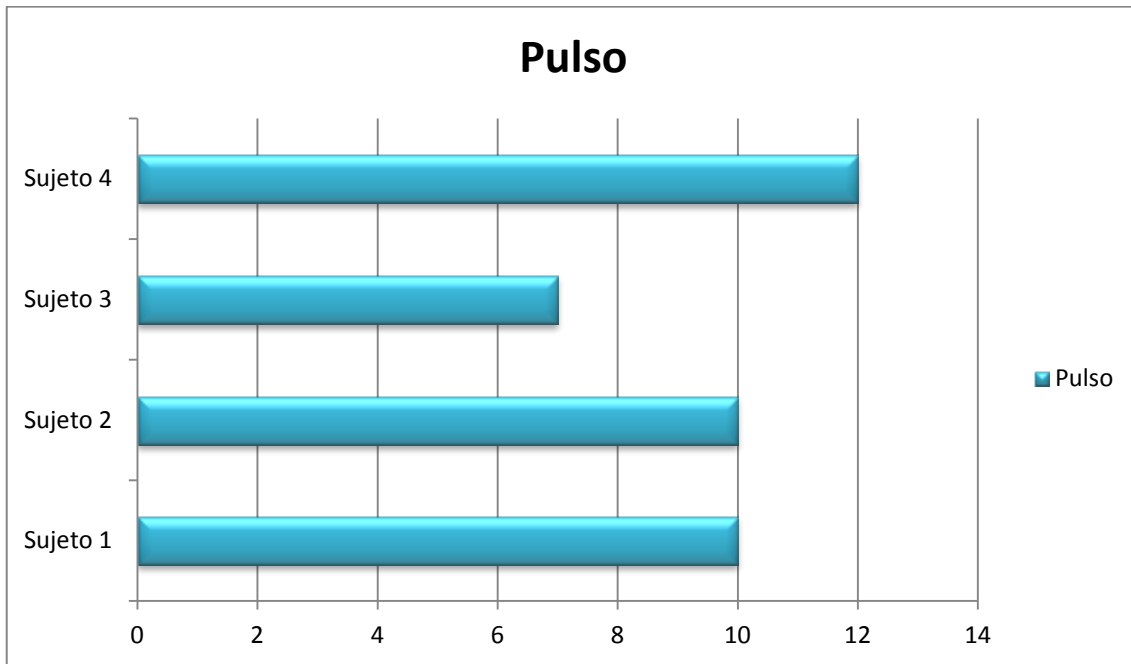


Figura 14- Control del pulso

6.6 Conclusiones

A pesar de que la muestra es muy pequeña, 4 sujetos, podemos observar que los sujetos masculinos tienen menos problemas que los sujetos femeninos. Esto podría ser debido a que los chicos sienten menos vergüenza ante su falta de fluidez, ya que son aceptados en los grupos de amigos y las chicas son más cuidadosas ante esos temas y temen el rechazo, por lo que ellas mismas se alejan.

También es destacable el papel de las familias en todo este proceso. Tanto el exceso de atención como la carencia del mismo son perjudiciales. A modo de ejemplo tenemos el sujeto 2, el cual no recibe una atención especial por ser tartamudo, por tanto, él lo ve como algo normal y no considera que pueda tener problemas por ese aspecto. En cambio, los padres del sujeto 3, muestran exceso de preocupación y cuidados, por ello, la niña tiene más miedos, más inseguridades y peor relación con su entorno más próximo.

En lo que todos los sujetos coinciden es en su inseguridad, miedos y ansiedad cuando tienen que pedir algo en una tienda, un bar... esto tiene relación con el control de su pensamiento, ya que piensan que se van a atascar ante lo desconocido, y si su predisposición ante la situación es negativa, los resultados también lo serán.

Tras realizar las diversas sesiones, he observado una mejora considerable en la forma de pensar y actuar de los 4 sujetos. Se han dado cuenta de que cantando, silabeando y, sobre todo, relajándose, la tartamudez es casi inexistente. El autocontrol es el primer aspecto que hemos querido tratar con las diferentes actividades, y lo hemos conseguido.

Las lecturas, desinhibiciones y actividades de empatía han mejorado su aspecto más social y emocional, lo cual será beneficioso para su posterior relación y crecimiento personal. De este punto me gustaría destacar, sobre todo, el desarrollo que estos sujetos tienen de la empatía: saben ponerse siempre en el lugar del otro, piensan las consecuencias que pueden tener sus actos, controlan los sentimientos de los demás...

Para terminar, me gustaría destacar la importancia de iniciar este tipo de terapias desde las primeras edades con el fin de prevenir los miedos e inseguridades que surgen de forma prácticamente natural en las personas tartamudas. Una vez que las carencias están asentadas en el sujeto es difícil eliminarlas aunque siempre cabe la posibilidad de mejorarlas.

Puedo afirmar que la hipótesis que nos planteábamos al comenzar el estudio de casos se ha cumplido ya que, nuestro principal objetivo no era mejorar la forma de hablar, sino mejorar el mundo interior del sujeto, es decir, controlar sus emociones, pensamientos, sentimientos, ansiedad y nervios.

7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

Considero que este trabajo puede ser una buena oportunidad, tanto para padres como maestros, de conocer diferentes formas de trabajar con sus hijos o alumnos tartamudos. Lo veo como una oportunidad de avance en este campo de investigación que será útil para toda la comunidad educativa. El tratamiento de la disfemia o tartamudez es un tema que presenta escasez de estudios y la mayor parte son muy antiguos; por tanto, lo consideraré un buen objeto de estudio e investigación.

A modo de limitación, podemos destacar la pequeña muestra de sujetos con los que se han experimentado los ejercicios de musicoterapia. Considero que realizar un estudio de casos era la mejor manera de llevarlo a la práctica ya que es muy difícil

encontrarse en un mismo aula e incluso en un mismo centro a más de dos alumnos tartamudos.

Tras analizar las conclusiones obtenidas, podemos considerar que los sujetos han tomado conciencia de su alteración en el lenguaje y han eliminado los prejuicios que ellos mismos tenían, abriéndose a la sociedad y aumentando su autoestima, lo que repercutirá favorablemente en su vida emocional.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las explicaciones sobre la musicoterapia reflejadas en la fundamentación teórica, podemos afirmar que no es un objeto de estudio actual, sino que son muchos los años que lleva experimentándose, sin embargo, es actualmente cuando realmente se está teniendo en cuenta como terapia en numerosos ámbitos, como en la medicina, la educación, la educación social... Como hemos podido comprobar, aporta muchos beneficios en el ser humano y por ello, decidí que formara parte de mi campo de investigación y estudio.

Además, con los diferentes instrumentos de evaluación que he utilizado a lo largo de las sesiones, he podido realizar un análisis más minucioso y completo de los diferentes aspectos a estudiar del trabajo.

Por otro lado, me gustaría reflejar la consideración social que tiene la tartamudez como alteración del lenguaje y la consideración que se les tiene a las personas que la padecen. Muchas personas sufren tartamudez y aparentemente no les afecta a ningún otro ámbito de su ser, pero esto es solo apariencia, ya que tienen muchas limitaciones, inseguridades y miedos, sobre todo, en el acto de comunicación. Normalmente, suelen ser personas tímidas y con baja autoestima, aunque no siempre se cumple este estereotipo, como hemos podido comprobar en los sujetos de estudio, pero siempre queda alguna pincelada interior que muestra ambas características. Por todo ello, considero que es un campo en el que hay que trabajar, hay que buscar diferentes metodologías que traten este trastorno, tanto en su forma oral como emocional.

Considero que la mejor forma de trabajar esta alteración en el lenguaje es a través de la educación musical, empleando una metodología basada en los principios de

la musicoterapia. La educación musical nos ofrece un campo interdisciplinar donde se puede compaginar cualquier materia.

En lo que se refiere a la relación entre disfemia o tartamudez y musicoterapia queda mucho por hacer, por estudiar y descubrir. Creo que es un campo amplio donde podemos encontrar nuevos objetivos y la eliminación de barreras con las que se topan estos sujetos.

Si algún día tuviera la oportunidad como docente, de encontrarme a algún alumno tartamudo, no dudaría en integrar las actividades propuestas en el estudio de casos en el aula, las realizaría al unísono con todos los alumnos para comprobar y seguir analizando los resultados que se obtienen al ampliar el número de sujetos y al trabajar colectivamente con el alumno tartamudo y el resto de la clase.

9. LISTA DE REFERENCIAS

- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. México: Pax México.
- Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica* (2ª ed.).
Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Cervera, J.F. y Ygual, A. (2002). Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. *Edetania, estudios y propuestas de educación*, 9-35.
- Friedman, S. (2000). *La tartamudez en la infancia*. Caracas: Asociación Iberoamericana de la Tartamudez. Recuperado de <http://www.ttmib.org/documentos/Friedman1.pdf>
- Froján, M. y Santacreu, J. (2005). *La tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil*. Madrid: Santillana.
- García Sanz, E. (1989). Musicoterapia y enriquecimiento personal. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 4, 91-107.
- Giráldez, A. (2010). *Música. Complementos de formación disciplinar*. España: Creacions Gràfiques Canigó.
- Giró, J. (2011). *Envejecimiento activo, envejecimiento positivo*. Universidad de la Roja, Logroño, España.
- Hernández, I. (2011). Trastorno de fluidez: la tartamudez, evaluación y tratamiento. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, (42), 1-8
- Juárez Sánchez, A. y Monfort, M. (2002). *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid: Santillana.
- Llamas, C. (2012). *La imbricación entre educación musical y musicoterapia*. Breves apuntes sobre el uso de la armonía en el ámbito de la discapacidad psicosocial. Valencia: Arteseduca.
- Macarro Tomillo, M. (2004). *Prevención de dislalias. Programa educativo*. Mérida: Recursos didácticos.

- Pérez Vallejo, M. (2010). La musicoterapia. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, (33), 1-11.
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42), 91-113.
- Ruggero, A. (Sin fecha). *Musicoterapia. Conceptos generales y aplicaciones terapéuticas*. Recuperado de <http://aleruggero.com/wp-content/uploads/2011/01/Musicoterapia-Conceptos-generales-y-aplicaciones-terapéuticas.pdf>
- Sanchidrián, R. (2013). *Expresión corporal: desarrollo de la desinhibición a través del juego*. Universidad de Valladolid, Segovia, España.
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata
- Universidad de Valladolid. (2010). Memoria de plan de estudios del título de grado maestro –o maestra- en educación primaria por la Universidad de Valladolid. Recuperado de [http://www.feyts.uva.es/sites%5Cdefault%5Cfiles/MemoriaPRIMARIA\(v4,230310\).pdf](http://www.feyts.uva.es/sites%5Cdefault%5Cfiles/MemoriaPRIMARIA(v4,230310).pdf)
- Wigram, T., Nygaard, I. y Ole, L. (2011). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.
- Zuleta, A. (2008). *El método Kodály en Colombia*. Bogotá, Dc: Colombia.