



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

PROGRAMA DE ESTUDIO CONJUNTO

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

TRABAJO FIN DE GRADO

EL VALOR DE LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE EL

ENTORNO DE UN NIÑO CON DISFEMIA



Autora: Silvia Sanz Samaniego

Tutor académico: Andrés Palacios Picos

RESUMEN

La comunicación y el lenguaje asumen papeles fundamentales en la edad escolar, por ser instrumentos para el aprendizaje y el desarrollo integral del niño. Sin embargo, son diversas las ocasiones en las que pueden verse alterados, por ejemplo, por un trastorno en la fluencia del habla como ocurre en la disfemia.

El presente Trabajo de Fin de Grado parte del concepto de inclusión educativa, que busca la integración y la igualdad de oportunidades de todo el alumnado. Así, desde la acción tutorial, se desarrollará una propuesta de intervención a tres niveles (aula, profesorado y familia) sobre los aspectos no visibles de la disfemia en la etapa de Primaria, con el objetivo de normalizar esta alteración del lenguaje oral y conseguir un desarrollo afectivo-emocional óptimo en el alumno. Para ello, se trabajará desde el entorno del niño, apoyando las propuestas en las líneas de actuación que aconsejan distintos logopedas y otros profesionales.

PALABRAS CLAVE

Desarrollo afectivo-emocional, alteraciones del lenguaje oral, disfemia, Educación Primaria.

ABSTRACT

Communication and language assume a fundamental role at scholar age, by being important tools for the learning and integral development of the children. Nevertheless, there are many occasions in which they can be altered such as in a speech disorder, like it happens in dysphemia.

This final degree project begins from the concept of inclusive education, which seeks the integration and equality of opportunities for all the student body. According to this, from the tutorial action, an intervention proposal will be developed in three stages (classroom, professorate, and family) about the non-visible aspects of dysphemia in primary school aiming to normalize this speech disorder and to achieve an affective-emotional and social development of the student. To realize this, this project will be done specifically from the children's environment, following the action methods suggested by different speech therapist and other professionals.

KEYWORDS

Affective-emotional development, oral language disorders, dysphemia, primary education.

NOTA

En coherencia con el valor de la igualdad de género asumido por la Universidad de Valladolid, todas las denominaciones que en este Trabajo Fin de Grado se efectúan en género masculino, cuando no hayan sido sustituidas por términos genéricos, se entenderán hechas indistintamente en género femenino, según el sexo del titular que los desempeñe.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. OBJETIVOS | 6 |
| 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO | 6 |
| 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 7 |
| 4.2 Evolución y desarrollo del lenguaje | 8 |
| 4.3 Alteraciones asociadas al lenguaje oral | 11 |
| 4.4 Disfemia o tartamudez | 13 |
| 4.4.1 Origen de la disfemia | 14 |
| 4.4.2 Tipos y fases de aparición de la disfemia | 16 |
| 4.4.3 Características del niño con disfemia | 17 |
| 4.4.4 Experiencias o líneas de trabajo del abordaje de la disfemia en la escuela | 18 |
| 4.5. Influencia del entorno sobre el niño con disfemia | 20 |
| 4.6. Inteligencia emocional y disfemia | 21 |
| 4.6.1. Emociones e inteligencia emocional | 21 |
| 4.6.2. Modelos de inteligencia emocional | 22 |
| 4.6.3. Inteligencia emocional y educación | 24 |
| 4.6.4. Relación entre la disfemia y la inteligencia emocional | 24 |
| 5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | 26 |
| 5.1. Introducción | 26 |
| 5.2. Contexto | 26 |
| 5.3. Temporalización | 27 |
| 5.4. Diseño de la propuesta | 28 |
| Intervención con el profesorado | 28 |
| Intervención con la familia del alumno con disfemia | 33 |
| Intervención con el niño con disfemia | 37 |
| Intervención con el grupo-aula | 38 |
| 6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | 45 |

| | |
|--|-----------|
| Evaluación de la intervención con el profesorado | 45 |
| Evaluación de la intervención con las familias | 45 |
| Evaluación de la intervención con el grupo-aula | 47 |
| Otras evaluaciones de la propuesta | 49 |
| 7. CONSIDERACIONES FINALES..... | 49 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Clasificación de las alteraciones del lenguaje oral | 12 |
| Tabla 2 Tipos de disfemia según distintos factores | 16 |
| Tabla 3 Principales modelos de inteligencia emocional mixtos y de habilidades | 23 |
| Tabla 4 Sesiones realizadas con cada nivel de intervención | 27 |
| Tabla 5 Cuestionario de evaluación de la intervención con las familias | 46 |
| Tabla 6 Escala de evaluación de la evolución del niño con disfemia..... | 47 |
| Tabla 7 Rúbrica individual sobre el desarrollo de habilidades sociales y emocionales | 48 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Etapas que dividen la evolución del lenguaje | 11 |
| Figura 2 Infografía sobre el protocolo de actuación para el profesorado..... | 32 |
| Figura 3 Iceberg de los aspectos visibles y no visibles de la tartamudez..... | 35 |

1. INTRODUCCIÓN

Partiendo de los conocimientos y las posibilidades de acción que tienen los docentes, el presente trabajo de Fin de Grado se centra en la elaboración de una propuesta de una intervención desde la acción tutorial, sobre el entorno del niño con disfemia (profesorado, familias y grupo-aula).

Así pues, la propuesta se concreta en base a dos problemas hallados tras una amplia revisión bibliográfica.

Por un lado, todas las propuestas de intervención se centran en corregir los aspectos visibles del trastorno: bloqueos, tensiones corporales, prolongaciones y repeticiones, tratando de disimular o eliminar esas disfluencias del habla. No contemplan, que son pocas las veces que esos síntomas desaparecen y, además, que dependen en su mayoría, de la aceptación y los comportamientos que el entorno del niño con disfemia tenga hacia su alteración del habla. Es decir, en lugar de buscar la adaptación y la normalización de la sociedad hacia las diferencias individuales de las personas, se pretende modificar el habla del niño para adaptarlo a la sociedad, con la concepción errónea de que va a ser lo mejor para su desarrollo personal.

Por otro lado, son muchos los autores que señalan la importancia que la escuela y el maestro tienen en la intervención del niño con disfemia. Sin embargo, si revisamos las propuestas de acción que desde el contexto escolar se plantean, son casi inexistentes. Únicamente encontramos guías con pautas o consejos, que no tienen en cuenta los conocimientos y las posibilidades reales de acción de los maestros en el aula.

En conclusión, con la presente propuesta se pretende abrir una nueva visión hacia la intervención de las personas con disfemia, que busque normalizar los aspectos visibles de esta, sin la necesidad de modificarlos o eliminarlos, centrandose su actuación en el desarrollo de habilidades socioemocionales que permitan al niño aceptar su trastorno, y adquirir seguridad y confianza para relacionarse con otras personas.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de esta propuesta es elaborar una intervención a tres niveles (aula, personal docente y familia) sobre la disfemia en la edad escolar.

Asimismo, los objetivos específicos que se proyectan son los siguientes:

- Conocer las fases de desarrollo del lenguaje oral centrandó la atención en la etapa de Educación Primaria.
- Identificar el momento de aparición de las alteraciones de la lengua oral en relación al desarrollo “normal” de la misma.
- Sintetizar la información más relevante de la disfemia como alteración en la fluidez verbal y tema principal de la propuesta.
- Buscar en qué medida el entorno del niño con disfemia afecta al desarrollo de la alteración del habla.
- Establecer una relación entre la disfemia y el desarrollo afectivo-emocional y social del niño.
- Concretar las experiencias o líneas de trabajo de la disfemia en la escuela.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

La temática seleccionada para el Trabajo de Fin de Grado, surge de un interés personal por la atención a la diversidad y la necesidad de establecer una adecuada respuesta educativa a todo el alumnado, independientemente de sus capacidades y características, que parta del principio de inclusión: “entendiendo que únicamente de ese modo se garantiza el desarrollo de todos, se favorece la equidad y se contribuye a una mayor cohesión social” (LOMLOE, 2020, p.12).

Así, vinculando el lenguaje como segundo tema de interés, decidimos concretar la propuesta en las alteraciones del lenguaje, centrándonos en la disfemia o tartamudez como trastorno en la fluidez del habla.

A pesar de ser una de las alteraciones más comunes en el marco escolar, el desconocimiento personal hacia la misma y hacia otros trastornos y diversidades

funcionales, unido a la importancia que asume el papel del docente en su tratamiento, nos hace reflexionar sobre si los maestros de educación primaria estamos o no lo suficientemente preparados para desarrollar una correcta actuación docente, que atienda a todo el alumnado, incluido aquel que necesite una atención especial como ocurre en este caso, por una alteración en la fluidez del habla.

Por todo ello, desde las posibilidades reales de intervención del profesorado hacia la atención a la diversidad, será competencia del maestro, intervenir sobre los aspectos no visibles de la disfemia, relativos al ámbito socioemocional del niño, que son influidos positiva o negativamente por la aceptación y las actitudes que su entorno muestre hacia su alteración del habla.

Asimismo, respecto a la intervención sobre el entorno, debemos tener en cuenta, que el maestro no solo cumple la función de guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que en ese transcurso, deberá ayudar y orientar tanto al alumnado como a las familias a superar distintas dificultades familiares, personales y escolares, realizando propuestas que incluyan a todos los agentes educativos, con el fin último de conseguir el desarrollo integral del alumno.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A continuación, se expone la fundamentación teórica del tema a trabajar, basada en la revisión bibliográfica del mismo. Se parte del lenguaje oral como medio de comunicación y se avanza hacia las líneas de trabajo o experiencias de abordaje de la disfemia en la escuela.

4.1 El lenguaje oral como el medio más representativo, pero no único, de comunicación

Para que exista un acto comunicativo, las producciones del habla han de estar vinculadas a un significado, siendo determinantes las reglas del lenguaje por ser las encargadas de establecer relaciones entre las formas lingüísticas (Owens, 2003). En relación a esto, Stern (1914, como se citó en Vygotsky, 2010) considera que cuando el niño descubre la función simbólica de la palabra, es decir, cuando comprende que todo objeto debe tener su nombre propio, se inicia en un proceso intelectual considerado como el primer concepto general adquirido.

En este sentido, el lenguaje es definido por Cuetos et al., (2020) como “un sistema de símbolos y reglas que permiten comunicarnos” (p.26). Así, Monfort y Juárez (2016) sostienen que su aprendizaje no necesariamente tiene como objetivo la comunicación, pero sí tiene lugar en la comunicación con otras personas. Sin embargo, está determinado por una serie de circunstancias y condicionantes que rodean el hecho comunicativo, cuya funcionalidad dependerá del dominio que los hablantes posean de aquellos aspectos que afectan al fenómeno lingüístico (Diez-Itza, 1992).

En otras palabras, el lenguaje únicamente adquiere forma y funcionalidad en conductas comunicativas, donde los interlocutores conocen y emplean de manera correcta las diferentes reglas del lenguaje.

Comunicar es transmitir e intercambiar mensajes entre individuos y, para que se produzca, es necesario, como mínimo, que haya dos personas en situación de comunicación, un emisor o hablante y un receptor u oyente, y que exista entre los interlocutores motivación para emitir y para recibir. (Busto, 2007, p.25)

Para realizar tal acto comunicativo las personas utilizamos, por un lado, el lenguaje verbal, que implica palabras y se lleva a cabo a través de un canal vocal-auditivo y, por otro, el lenguaje no verbal, donde el intercambio de información se realiza mediante un canal gesto-viso-espacial. Dentro del verbal, destacamos el lenguaje oral pues, como afirma Torres (1996) “en el ser humano, el lenguaje oral es el más representativo, pero no el único modo de comunicación” (p. 11).

Así, es imperativo destacar la relación existente entre el lenguaje y las funciones nerviosas superiores, la interacción con el medio, la influencia socioemocional y cultural, y el pensamiento. Además, está condicionado por el desarrollo nervioso cerebral y se produce por la coordinación de los diferentes órganos bucofonatorios (Torres, 1996).

4.2 Evolución y desarrollo del lenguaje

Desde la perspectiva evolutiva, para que el niño domine el lenguaje, debe adquirir la habilidad de adaptarlo a sus necesidades, posibilidades y a las exigencias de la situación. De modo que su aprendizaje se desarrolla de acuerdo a los modelos de estados de necesidades y posibilidades (estados cognitivos) y modelos de situaciones comunicativas o de intercambio (estados situacionales y referenciales) (Diez-Itza,

1992b). Asimismo, la adquisición del lenguaje ya sea oral o no, es un aprendizaje natural y simultáneo al desarrollo del niño, pues aparece a partir de una serie de intercambios con el entorno social, sin la necesidad de un programa específico de enseñanza (Monfort y Juárez, 2016).

En la misma línea, Bruner (1986) señala dos fuerzas fundamentales en la adquisición del lenguaje. Por un lado, la capacidad para el aprendizaje del lenguaje nombrado por Chomsky como “Mecanismo de Adquisición del Lenguaje” (LAD) y, por otro, la existencia de un “Sistema de Apoyo de la Adquisición del Lenguaje” (LASS) por el cual, a través de la interacción entre personas, se contribuye al dominio del uso del mismo por aquellos que están en proceso de adquisición, teniendo un mayor éxito si dicho intercambio comunicativo se realiza desde de las figuras de apego del niño.

A partir de la información anterior, asumiendo el lenguaje oral uno de los papeles más representativos como medio de comunicación de las personas, y teniendo en cuenta el tema principal del trabajo, es necesario destacar la evolución del lenguaje así como sus principales etapas de adquisición, prestando especial atención a la etapa correspondiente a la Educación Primaria. Son muchos los autores que coinciden en que el desarrollo del lenguaje evoluciona paralelo al desarrollo cognitivo, sin embargo, resulta complicado diseñar o priorizar una única teoría debido a la complejidad de las conductas lingüísticas y comunicativas (Owens, 2003).

Así, atendiendo al desarrollo “normal” del niño y teniendo en cuenta las divisiones realizadas por distintos estudiosos e investigadores como Bruner (1976), Lenneberg (1967), Brown y Frazer (1964), Millán (1995-96), Jakobson (1973) y Alarcos (1976), podemos definir la evolución del lenguaje desde el punto de vista lingüístico, en etapa prelingüística y etapa lingüística.

Etapas prelingüística (0 - 12 meses). Atendiendo a los aspectos más relevantes de esta etapa, el llanto se define como la primera manifestación verbal involuntaria y, dependiendo de su entonación, ritmo e intensidad transmite un mensaje u otro. De manera progresiva, la estimulación lingüística que los padres dan al niño a través de palabras acompañadas de gestos, hace que la actividad buco-fonatoria de este se vaya desarrollando y surjan los primeros balbuceos. Mediante estos pequeños intercambios comunicativos, el niño siente placer por la articulación de sonidos y ejercita

inconscientemente su musculatura buco-fonatoria. Así, en torno al octavo mes, las emisiones de fonemas aislados van desapareciendo y se convierten en monosílabos repetidos, esbozos de palabras, onomatopeyas y, entre otros, ruidos de animales y objetos, acompañados por gestos que ya tienen función comunicativa (Gallardo y Gallego, 1995).

En las primeras edades, “la interacción social que rodea al lenguaje es precisamente la que facilita su adquisición” (Niño y Snow, 1988, como se citó en Owens, 2003). En otras palabras, teniendo en cuenta que es en esta etapa cuando se desarrollan los aspectos sociales y cognitivos que permiten la adquisición del lenguaje, asumirán un papel fundamental los inputs lingüísticos y comunicativos de las figuras de apego del niño.

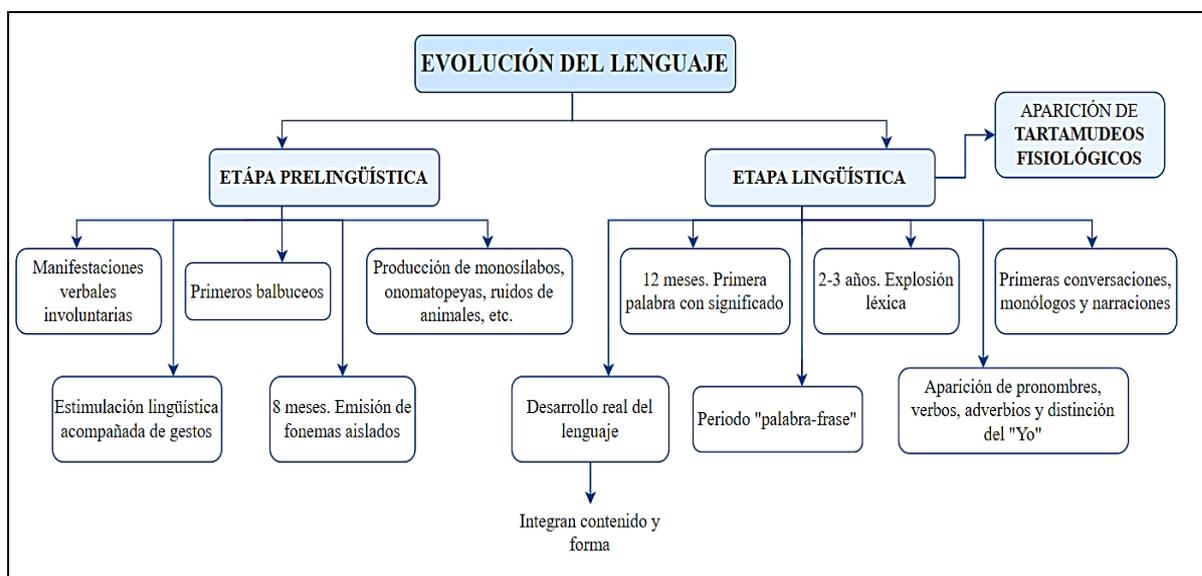
Etapa lingüística (12 meses - 5 años). Torres (1996) sostiene que es la etapa más rica en el desarrollo del lenguaje por ser donde comienza a construirse, es decir, el niño va a ser capaz de integrar el contenido (idea) a la forma (palabra). En torno a los 12 meses aparece la primera palabra intencionada y con significado, que evoluciona hacia el periodo denominado “palabra-frase”. Es aquí cuando las vocalizaciones emitidas por el niño son difíciles de comprender para personas ajenas a su entorno cercano, por ser palabras aisladas que asumen significados globales referidos a sentimientos, objetos, personas, etc. Progresivamente, el vocabulario aumenta con significativa rapidez y, de los 2 a los 3 años, tiene lugar la explosión léxica del lenguaje. Así, siguiendo con el desarrollo normal, comienzan a aparecer los pronombres, verbos y adverbios y, como aspecto a destacar, aparece el “yo”, que permite al niño tener conciencia de sí mismo y diferenciar su existencia de la del resto de personas. A partir de los 4 años, las bases del lenguaje se consideran adquiridas y evolucionan de acuerdo al desarrollo cognitivo del niño que, a través de la interacción con sus iguales, consigo mismo y con los adultos, se inicia en pequeñas conversaciones, narraciones y monólogos.

Teniendo en cuenta el tema del trabajo, es imperativo destacar en esta etapa la aparición de tartamudeos fisiológicos.

Surgen por las diferencias entre lo que el niño quiere expresar y los medios que tiene para hacerlo, y desaparecen progresivamente de acuerdo a la madurez de su capacidad expresiva. Sin embargo, la prolongación o frecuencia de estos, pueden derivar en un tartamudeo real. (Torres, 1996, p.18)

Figura 1

Etapas que dividen la evolución del lenguaje



Fuente: elaboración propia

A partir de los 7 años, edad correspondiente al nivel educativo al que va dirigida la presente propuesta, Busto (2007) destaca como principales las siguientes características: empiezan a producir oraciones pasivas y comprenden que un mismo hecho se puede expresar de distintas formas y puntos de vista, no siendo esas producciones completamente correctas hasta varios años después. Tienden a hablar mucho en situaciones donde están cómodos y pueden tener dificultades en la producción de algunos fonemas. Así, continuando con el tema del trabajo y de acuerdo a las afirmaciones de Santacreu y Fernández (1991), si en esta edad persiste la presencia de disfluencias o alteraciones en la fluidez del habla, puede empezar a considerarse como una disfemia real, siendo necesario hacer una intervención temprana para disminuir o eliminar esta alteración del habla.

4.3 Alteraciones asociadas al lenguaje oral

Como hemos visto anteriormente y coincidiendo con Celdrán y Zamorano (2009), se considera que un lenguaje es normal cuando existe una corrección plena de todos los elementos que lo constituyen (vocabulario, articulación, forma gramatical, ritmo, velocidad, volumen, entonación, etc.). Esta normalidad, Mendoza (1985) señala que no se ajusta al lenguaje infantil pues, la mayor parte de estas habilidades, aparecen de manera

progresiva y simultánea al desarrollo evolutivo del niño. Sin embargo, existe un grupo de niños que presentan indicadores de trastornos a los que debemos prestar atención.

Por todo ello, teniendo en cuenta la importancia del papel que asume el lenguaje en la escuela como instrumento de comunicación y de adquisición de aprendizajes, será fundamental realizar una intervención temprana para evitar o minimizar en la medida de lo posible, las dificultades derivadas y asociadas al mismo. Así, se hace evidente que la detección de alteraciones en el lenguaje, implica tener un conocimiento pleno de la evolución considerada normal, del entorno lingüístico del alumno en cuestión y de las diferentes patologías posibles (Torres, 1995, p.23). En relación a esto último, Busto (1995) destaca que el objetivo no es poner etiquetas a los niños sino facilitar la detección de los retrasos o alteraciones que presente, con el objetivo de elaborar un programa de estimulación o de intervención preciso, para alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales.

Así, a partir de una amplia revisión bibliográfica, hemos elaborado una clasificación propia de las alteraciones del lenguaje oral, siguiendo las directrices de Gallardo y Gallego (1995), teniendo además en cuenta las aportaciones de Monfort y Juárez (1989) quienes recogen aquellas alteraciones más frecuentes en el marco escolar.

Tabla 1

Clasificación de las alteraciones del lenguaje oral

| | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL | Trastornos del lenguaje | Retraso simple del lenguaje | | |
| | | Disfasia o Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) | | |
| | | Afasia infantil congénita o adquirida | | |
| | Trastornos del habla | Disfonía | Alteraciones en la voz | |
| | | Rinofonía | | |
| | | Disartria | Alteraciones en la articulación | |
| | | Dislalia | | |
| | | Disglosia o Dislalia orgánica | | |
| | Disfemia | Alteración en la fluidez verbal | | |
| | T. del lenguaje y la comunicación no específicos | Mutismo selectivo | | |
| | | Laconismo | | |
| | | Lenguaje regresivo | | |

Fuente: elaboración propia

4.4 Disfemia o tartamudez

Como vemos en la tabla anterior, la disfemia, comúnmente conocida como tartamudez, es un trastorno del habla que se caracteriza por presentar alteraciones en su fluidez. Es a partir de la obra de Johnson (1961) cuando se empieza a entender de esta manera pues, anteriormente, “era considerada como una simple incorrección en la dicción de las palabras” (Santacreu y Fernández-Zúñiga, 1991, p.11). Se trata del tema principal de la presente propuesta, por ello, detallaré a continuación de manera amplia, la información necesaria para su comprensión y desarrollo. Alegre y Pérez (2008) hacen una distinción entre disfemia y tartamudez, considerando la *disfemia* para designar el síndrome y la *tartamudez* como un síntoma de este y de otras alteraciones o trastornos.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V, incluye la disfemia dentro de los trastornos del desarrollo neurológico, específicamente en los trastornos de la comunicación. Son múltiples las definiciones que los diferentes autores y organizaciones hacen sobre esta alteración del habla. Así, haciendo una revisión bibliográfica, encontramos:

- “Problema de falta de fluidez en la dicción, entendiendo la fluidez como el flujo suave y fácil de las palabras al hablar” (Johnson, 1961, citado por Santacreu y Fernández-Zúñiga, 1991, p.11).
- “La tartamudez es un trastorno especial del ritmo del habla caracterizado por disfluencias consistentes en repeticiones y prolongaciones de sonidos verbales y dificultad para iniciar la frase, pese a que el sujeto sepa lo que va a decir” (Sangorrín, 2005, p.43).
- “La disfemia es el defecto de la elocución caracterizado por la repetición de sílabas o palabras, o paros espasmódicos que interrumpen la fluidez verbal, acompañada de angustia” (Alegre y Pérez, 2008, p. 183).
- “La disfemia, también denominada tartamudeo, es un trastorno en la fluidez del habla caracterizado por repeticiones o bloqueos espasmódicos que afectan al ritmo del lenguaje y a la melodía del discurso” (Gallardo y Gallego, 1995, p.246).

Todas las definiciones tienen en común la presencia de bloqueos o interrupciones en la producción de los sonidos del habla. Sin embargo, es preciso aclarar que no son factores únicos que definen la disfemia pues, entran en juego otros como la edad en la que aparecen o su continuidad en el tiempo.

Según indica Groesman (2010), y como ya señalábamos en la etapa prelingüística de adquisición del lenguaje, entre los 2 y los 5 años de edad pueden aparecer alteraciones en la fluidez del habla del niño como pausas silenciosas e interjecciones, entre otras, que pueden llegar o no a remitir. Sin embargo, si esas disfluencias persisten en la etapa de primaria y van acompañadas de actitudes para evitar bloqueos o repeticiones, ya pueden considerarse como una disfemia real. Así lo expone Sangorrín (2005) quien señala que:

la tartamudez o disfluencia se diferencia de la normal no fluencia, sobre todo, por la rapidez de las repeticiones y el breve tiempo de duración de las vocales en las repeticiones, las prolongaciones de sonidos verbales con tensión muscular excesiva, los bloqueos motorverbales, y la conducta de esfuerzo para hablar. En algunos casos, puede no ser fácil determinar si la fluidez es normal o no, y requerir un examen cuidadoso. (p.44)

4.4.1 Origen de la disfemia

Son muchos los autores que destacan la falta de una etiología clara. No obstante, son muchos los estudios realizados sobre esta alteración del habla desde diferentes perspectivas o enfoques, en relación a los avances propios de cada momento (Fernández-Zúñiga, 2005). Autores como Gallardo y Gallego (1995) exponen en sus publicaciones que la disfemia presenta una etiología multifactorial, es decir:

a pesar de ser muchas las teorías propuestas (neurológica, psicogenética, lingüísticas, psicológicas, ...), parece ser una realidad la no existencia de un factor responsable y único desencadenante del trastorno; más bien se trata de un conjunto de factores que se asocian de diversas formas con algún predominio de uno sobre los demás, según los casos. (p.246)

Como una primera explicación etiológica, Torres (1995) expone que “es un trastorno complejo en el que se mezclan factores predisponentes de origen genético y orgánico y factores adquiridos relacionados con el aprendizaje social del habla” (p.42).

Teniendo esto en cuenta, expondré a continuación las posibles causas desencadenantes de la disfemia atendiendo a las aportaciones de Alegre y Pérez (2008) y Gallardo y Gallego (1995):

- Influencia de la herencia. No se puede considerar como una variable desencadenante porque cada persona tiene una predisposición a tartamudear, pero sí se sabe que la genética desempeña un papel fundamental.
- Sexo de la persona. Las disfluencias del habla afectan en un mayor porcentaje a las personas del sexo masculino y, aunque no haya una explicación satisfactoria de esto, las explicaciones planteadas atienden a que las niñas tienen una adquisición más temprana de las bases del lenguaje, un mejor desarrollo de este o mayor facilidad en la articulación de fonemas.
- Trastorno de la lateralización. Son varios los estudios que encuentran una relación entre disfemia y zurdería, principalmente con la zurdería contrariada. Se trata de una lateralidad mal adquirida donde no existe una dominancia cerebral establecida sino que hay cierta “rivalidad” entre ambos hemisferios.
- Alteraciones lingüísticas. Se sabe que no existe relación entre el desarrollo del lenguaje y la alteración en la fluidez verbal. Sin embargo, se acepta el hecho de que los niños con disfemia, generalmente, presentan dificultades en las primeras articulaciones, en la adquisición de la estructura sintáctica y en la semántica.
- Teorías orgánicas. Buscan las causas de la disfemia en alteraciones neuronales o lesiones cerebrales que impiden una coordinación correcta de la musculatura bucofonatoria.
- Teorías audiógenas. Tienen como base común la influencia de la audición sobre la producción del habla, considerando que la falta de audición de los fonemas puede ocasionar una producción difluente de los mismos.
- Teorías psicógenas. Sostienen que en la base de la disfemia hay un estado de conflicto personal basado en hablar o no hablar, de lo que se derivan situaciones comprometidas.

4.4.2 Tipos y fases de aparición de la disfemia

Conocidas las características y los posibles factores etiológicos que explican este trastorno del habla, para elaborar una correcta intervención o tratamiento, es preciso conocer los tipos de disfemia existentes en función del momento de aparición y de los tipos de error producidos. Cabe destacar que “los tipos de disfluencia que presentan los sujetos son, en algunos casos, similares, aunque la etiología de los mismos pueda ser absolutamente distinta” (Santacreu y Fernández-Zúñiga, 1991, p.31).

Tabla 2

Tipos de disfemia según distintos factores

| TIPOS DE DISFEMIA | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Según el momento de aparición | | | Según los tipos de error producidos | |
| Tartamudez evolutiva (2-4 años) | Tartamudez benigna (7-8 años) | Tartamudez persistente (3-8 años) | Disfemia clónica | Disfemia tónica |
| | | | Disfemia mixta | |

Fuente: elaboración propia a partir de las aportaciones de Gallardo y Gallego (1995) y de Santacreu y Fernández-Zúñiga (1991)

Por un lado, Gallardo y Gallego (1995) consideran tres posibles momentos en la aparición de esta alteración del habla:

- Tartamudeo inicial. Aparece en torno a los tres años y asume un carácter evolutivo pues, coincide con los procesos iniciales de adquisición y desarrollo del lenguaje. Así, las no fluencias del habla, detenciones, saltos y repeticiones de sílabas o fonemas, son consideradas normales de acuerdo con la edad. Será por ello, fundamental, evitar las correcciones constantes para impedir que la situación se agrave y derive en una disfemia real.
- Tartamudeo episódico. A partir de los cinco años, encontramos el segundo momento de aparición. Las disfluencias aparecen en momentos esporádicos y no presentan mayores complicaciones, por ello, sería suficiente con una intervención orientativa a los familiares y profesorado para evitar correcciones excesivas y situaciones comprometidas y angustiosas para el niño.

- Tartamudeo propiamente dicho. Aparece en torno a los diez años como consecuencia de emociones bruscas o experiencias traumáticas con predisposición emocional o causas imprecisas. En este momento, ya hablamos de una disfemia real que precisa de una intervención temprana específica.

Por otro lado, Santacreu y Fernández-Zúñiga (1991) destacan la importancia de la clasificación de Van Riper (1971) que atiende a los errores producidos, considerando dos tipos de tartamudez: la clónica y la tónica. La tartamudez clónica se caracteriza por la presencia de conductas repetidas u oscilatorias con tensión muscular o no, que producen repeticiones de una sílaba o de un grupo de sílabas al hablar. Por su parte, la tartamudez tónica, presenta tensión muscular alta que deriva en el bloqueo total del habla y una posterior emisión repentina de las palabras.

Son varios los autores que se muestran disconformes con esta clasificación, por ser muchas las personas que presentan errores de ambos tipos. Así, Gallardo y Gallego (1995) o los Logopedas de los Equipos de Atención Temprana (2004) sostienen la presencia de otro tipo de disfemia denominada mixta, que combina los errores de los tipos anteriormente expuestos.

Fernández-Zúñiga (2021) sostiene la importancia que la detección precoz de la disfemia tiene en el pronóstico positivo del niño. Además, afirma que en las primeras edades, no es necesaria una intervención directa con el niño, pero si con su entorno, que asumirá un papel responsable en el control y el ajuste de las no fluencias del niño.

4.4.3 Características del niño con disfemia

En la elaboración de este apartado nos centraremos en la edad correspondiente a la etapa de primaria donde, como hemos visto anteriormente, ya podemos considerar disfemias reales. En la guía de la Asociación Española de la Tartamudez, Groesman (2010) considera las siguientes características en niños de educación primaria:

- Además de repeticiones, prolongaciones de sonidos marcados o tensión al hablar, desarrollan aptitudes para evitar bloqueos o repeticiones.
- Sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas están muy influenciadas por las actitudes de su entorno familiar y social.

- Se enfrentan a situaciones de rechazo o burlas por parte de su grupo de pares y sienten la necesidad de ocultar sus bloqueos.
- Asumen un sentimiento de culpa y vergüenza por su tartamudez.
- Necesitan sentirse aceptados y comprendidos por sus maestros y maestras para evitar en su futuro, recuerdos traumáticos de su paso por la escuela.

4.4.4 Experiencias o líneas de trabajo del abordaje de la disfemia en la escuela

Si nos preguntamos a qué profesionales o especialistas les corresponde el tratamiento de la disfemia, Mendoza (1985) sostiene que dependerá del tipo de problema y de la edad del tartamudeo. Sin embargo, afirma que el maestro asume una función primordial por ser el profesional que más tiempo pasa con el niño. En la misma línea, Santacreu y Fernández-Zúñiga (1991) señalan que:

El ámbito del colegio es fundamental para el tratamiento, no solo por la dimensión que adquiere el problema y la importancia que pueda tener para el niño, sino por la posibilidad que nos ofrece de poder contar con la colaboración de un adulto dentro del ambiente donde el niño se desenvuelve gran parte del día. (p.221)

Al respecto, Fernández-Zúñiga (2021) hace hincapié en el abordaje multidisciplinar de la disfemia, señalando que “la tartamudez no solo se caracteriza por una falta de fluencia verbal sino también por limitaciones en la comunicación y consecuencias emocionales en la persona”.

Son diversas las líneas de trabajo que los diferentes autores nos ofrecen para abordar este trastorno en el aula. Así, en base a la evolución que han sufrido, nos centraremos en las últimas recomendaciones que aparecen recogidas en dos guías de intervención educativa de alumnado con disfemia, elaboradas por distintos logopedas y otros profesionales, a partir de las situaciones más habituales encontradas en el centro educativo. Por un lado, Groesman (2010) centra la actuación del docente en dos aspectos:

- “Fomentar la participación respondiendo preguntas y leyendo en voz alta”. Se trata de una forma de integrar al niño en el aula, que requiere de una conversación previa e individual docente-alumno. El niño se verá apoyado por

el maestro, y ambos pactaran formas de intervención en el aula en las que se sienta cómodo y seguro. Por ejemplo, el alumno participará únicamente si está preparado, haciendo alguna señal al maestro como levantar la mano para responder y, en la lectura en voz alta, se podrá ayudar de un compañero que leerá simultáneo a él. Por su parte, el maestro procurará hacerle preguntas de respuesta corta, dándole uno de los primeros turnos de intervención para evitar tensiones e inseguridades.

- “Manejar las burlas y chistes”. Zarzour (1994, como aparece citado en Groesman, 2010) afirma que los niños con disfemia “temen que los adultos sobre-actúen o no-reaccionen, sientan vergüenza, miedo de ser etiquetados como delatores y creen que los adultos no pueden ayudar” (p.14). Atendiendo a esto, se trata de uno de los principales problemas a los que el docente debe enfrentarse, por ser una de las causas de peso que intensifica las disfluencias en los niños, además de afectar negativamente a sus sentimientos. Así, la autora propone hablar con la clase partiendo de las diferencias individuales y, si esto no funciona, sería conveniente hacer reuniones individuales con los alumnos responsables de estas actitudes.

Por otro lado, Díaz et al., (2009) sugieren a los maestros partir su intervención de la observación de las reacciones del propio niño y de su entorno. En esta línea, desde el control de los comportamientos, actos y actitudes del niño, podremos “poner palabras al mensaje silencioso que este va enviado día tras día” (p.122). Como hemos visto, no existen dos casos de disfemia iguales, por ello, será muy enriquecedor en la búsqueda de una solución, encontrar respuestas específicas a través de preguntas generales como pueden ser: ¿qué piensa el niño de la tartamudez?, ¿cómo reacciona ante ella? o ¿le preocupa su tartamudez?. A través de esto, podremos “conocerle y llegar a su mundo pues, muchas veces, se olvida que tras la tartamudez hay un niño que carga con ella” (Díaz et al., 2009, p.123).

Centrándonos en la familia, debemos saber el nivel de aceptación y los sentimientos que tienen hacia la tartamudez de su hijos, por ser actitudes que determinarán el grado de aceptación del niño hacia su trastorno del habla.

4.5. Influencia del entorno sobre el niño con disfemia

La propuesta elaborada pretende intervenir sobre el entorno del niño con disfemia. Asimismo, como ya hemos tratado sobre el papel de la escuela, es imperativo hablar sobre la familia y el grupo de iguales.

Por un lado, **la familia** constituye el principal contexto de desarrollo del niño, es decir, es el primer lugar donde se desenvuelve, experimenta y establece vínculos afectivos y sociales. En este ambiente, el niño siente la seguridad y comodidad necesarias para desarrollar plenamente las capacidades y habilidades que adquiere de manera progresiva (de León, 2011).

De acuerdo con Fernández-Zúñiga y Caja (2009), los padres son figuras de referencia para el niño, sin embargo, la influencia que sobre él tienen, puede asumir un carácter tanto positivo como negativo. Ante un caso de disfemia, ambos autores sostienen que

son un apoyo básico para los niños, no sólo por la fluidez sino también para las concepciones que el niño vaya adquiriendo sobre el problema, la importancia que dé a su dificultad y la imagen que se forme como hablante en el futuro. (p.241)

Así pues, será determinante la actitud, el comportamiento y el grado de aceptación que los padres tengan hacia la citada alteración del habla, pues, como indican Cervera e Ygual (2020), si se sienten angustiados y nerviosos, inconscientemente transmitirán al niño estos sentimientos. Esto puede suponer consecuencias muy negativas en el desarrollo del niño, al sentir cierto desprecio y falta de apoyo de su entorno familiar, además de ser consciente del rechazo o incomodidad que estos manifiestan cuando él habla (Álvarez, 2017).

En muchas ocasiones, ocurre por un desconocimiento general del trastorno que el niño posee. Por ello, Fernández-Zúñiga y Caja (2009) sostienen que será fundamental que los padres reciban la información necesaria, que les ayude a deshacerse de todos los pensamientos negativos y sentimientos de culpa, para comprender cuáles son las características reales de las dificultades de su hijo posee, así como las principales líneas de actuación y la repercusión que el entorno tiene sobre las posibilidades de mejora del trastorno.

Por otro lado, en lo que respecta al **grupo de iguales**, en las edades correspondientes a la etapa de educación primaria, son muchas las horas que los niños comparten a lo largo del día, sin embargo, “más allá de la cantidad de tiempo, los iguales dan forma a un importante contexto social en el que se aprenden muchas habilidades y procesos que son esenciales para la adaptación y el ajuste de las personas” (García, Sureda y Monjas, 2010, p.123).

En esta etapa, el niño con disfemia es consciente de las dificultades que presenta, al igual que lo son sus compañeros. Así, las disfluencias, tensiones corporales y otros aspectos visibles que el niño manifieste, pueden provocar burlas o risas por parte de los iguales (Santacreu y Fernández-Zúñiga, 1991). En función de la personalidad que el niño tenga, los sentimientos negativos que genera pueden ser más intensos o moderados (Cervera e Ygual, 2002), pero, como indica Groesman (2008), es común que estos niños sientan gran dolor y tristeza al escuchar y observar esos comentarios y actos.

Ante estas situaciones, el maestro debe asumir la responsabilidad de erradicar tales actitudes, creando un correcto clima de aula, que ofrezca seguridad a todo el alumnado y le permita desarrollarse de manera integral independientemente de sus capacidades, alteraciones o características individuales.

4.6. Inteligencia emocional y disfemia

Como ya hemos mencionado, el problema de las personas con disfemia no solo atiende a las prolongaciones, repeticiones, bloqueos o tensiones físicas como aspectos visibles y principales del trastorno. También poseen un alto componente emocional, que se corresponde con aspectos no visibles tales como culpa, miedo, inseguridad, vergüenza, baja autoestima o frustración.

4.6.1. Emociones e inteligencia emocional

Cuando hablamos de emociones, son dos las definiciones más extendidas. Por un lado, para Goleman (1996) “el término emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan” (p.418). Por otro lado, Bisquerra (2000), lo define como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que

predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (p.61).

Al respecto, podemos decir que una persona es inteligente desde el punto de vista emocional, cuando es capaz de utilizar sus emociones y las de las personas que le rodean para conseguir un desarrollo efectivo de sus objetivos (Extremera y Fernández, 2005). Esta perspectiva de entender la inteligencia humana, es definida por los psicólogos Mayer y Salovey (1990) como “inteligencia emocional”.

Si buscamos los antecedentes de este término, nos encontramos con Gardner (1995) quien define en su “teoría de las inteligencias múltiples” siete inteligencias, de las cuales dos guardan relación directa con la inteligencia emocional: la interpersonal y la intrapersonal (Bisquerra, 2000). Al respecto, es Goleman (1996) quien parte de estas dos inteligencias, y centra el interés de su obra en características de la inteligencia emocional como:

la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último, la capacidad de empatizar y confiar en los demás. (p.61)

4.6.2. Modelos de inteligencia emocional

Como hemos comentado, son diversas las concepciones y los puntos de vista desde los que se ha abordado el tema de la inteligencia emocional, sin embargo, son dos los modelos que más repercusión han tenido: los modelos mixtos y los modelos de habilidades.

Extremera y Fernández (2015) sostienen que los modelos mixtos combinan varias dimensiones de la personalidad de los individuos con las habilidades emocionales, entre los que destacan el modelo de Goleman (1995) y el modelo de Bar-On (1997). Por otro lado, los modelos de habilidades se centran en la forma en que se procesa emocionalmente la información, destacando el modelo desarrollado por Mayer y Salovey (1997).

Para sintetizar de manera visual las características principales de dichos modelos, elaboramos una tabla a partir de las aportaciones de autores como Extremera y Fernández (2015), Bisquerra (2000) y Bisquerra et al. (2015).

Tabla 3

Principales modelos de inteligencia emocional mixtos y de habilidades

| Goleman (1995) | Bar-On (1997) | Mayer y Salovey (1997) |
|---|--|--|
| Concepción de la inteligencia emocional | | |
| La IE es la capacidad para reconocer las emociones, ajenas o propias, y de gestionar como respondemos a las mismas. | La IE es un conjunto de capacidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para afrontar exitosamente las presiones y demandas ambientales | La IE implica la capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder a, o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para comprender las emociones y el conocimiento emocional y la capacidad para regular las emociones promoviendo el crecimiento emocional e intelectual. |
| Componentes o habilidades | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las propias emociones - Manejar las emociones - Motivarse a sí mismo - Reconocer las emociones de los demás - Establecer relaciones | <ul style="list-style-type: none"> - Inteligencia intrapersonal - Inteligencia interpersonal - Adaptabilidad - Gestión del estrés - Estado de ánimo general | <ul style="list-style-type: none"> - Percepción y expresión emocional - Facilitación emocional - Comprensión de emociones - Regulación emocional |
| Tipo de modelo | | |
| Modelo mixto basado en competencias sociales y emocionales. | Modelo mixto basado en habilidades emocionales y rasgos de personalidad. | Modelo de habilidades basado en el procesamiento de la información. |

Fuente: elaboración propia

4.6.3. Inteligencia emocional y educación

Continuando con este término, desde el campo de la educación, Bisquerra (2000), sostiene que la inteligencia emocional es una de las habilidades para la vida que deberían enseñarse en la escuela pues, se enseña para que los niños sean y sepan muchas cosas, pero no se enseña para la vida. Al respecto, Goleman (1996) añade que “existe una clara evidencia de que las personas emocionalmente desarrolladas, es decir, las personas que gobiernan adecuadamente sus sentimientos, y además, saben interpretar los de los demás, disfrutan de una situación ventajosa en todos los dominios de la vida” (p.64).

Como ejemplo que resalta la importancia que la inteligencia emocional tiene en los escolares, Extremera y Fernández (2015) afirman que “son cada vez más los estudiantes que presentan alteraciones o problemas socioemocionales que afectan negativamente su proceso de enseñanza-aprendizaje” (p.55).

Así pues, ante la necesidad de una intervención educativa de la inteligencia emocional, aparece el concepto de educación emocional, que es entendido por Bisquerra (2016) como una transformación educativa que busca impulsar la habilidad emocional como parte fundamental del desarrollo integral de las personas. Además, sostiene que la educación emocional supone pasar de la educación afectiva a la educación del afecto, lo que implica impartir conocimientos teóricos y prácticos sobre las emociones (Bisquerra, 2000). En otras palabras, las emociones pasan de ser un instrumento para la mejora del aprendizaje, a ser un objeto de enseñanza y aprendizaje.

4.6.4. Relación entre la disfemia y la inteligencia emocional

Son muchos los autores que señalan las emociones como un factor clave en el desarrollo de la disfemia. Como hemos comentado, se trata de un trastorno que genera sentimientos negativos y de inseguridad en el niño, derivados de una falta de empatía y desconocimiento del problema por parte del entorno que, se hacen visibles, a través de burlas y risas.

Esta afirmación refleja la relación existente con el desarrollo de su personalidad pues, el miedo a no ser vistos por la sociedad como hablantes fluyentes, les genera dificultades a nivel psicológico, que desencadena en conductas de evitación, depresiones y trastornos de ansiedad, así como sentimientos que van desde la vergüenza, al miedo y

la frustración (Álvarez, 2017). Al respecto, Extremera y Fernández (2015) señalan que “si los niños no disponen de estrategias para reducir su ansiedad y su impulsividad, entonces cuentan con menos recursos cognitivos para desarrollarse, prestar atención y para aprender” (p.192).

En la misma línea, Sangorrín (2005) sostiene que esas emociones negativas, van a ser factores determinantes que desencadenen las disfluencias del habla y la aparición de conductas físicas. Asimismo, afirma que no solo son la base del desarrollo del trastorno, sino que también influyen en su gravedad, viendo como la competencia o el estado emocional que una persona posea, incidirá directamente sobre el aumento y la gravedad de esos signos visibles.

En consecuencia, el sentimiento de incapacidad que le genera no poder comunicarse fluidamente por tener dificultades en la expresión, unido a la imagen que transmite como comunicador, representan obstáculos importantes para conseguir un mayor control del habla. Esto significa que el niño con disfemia está inmerso en un círculo emocional del que necesita salir, para poder conseguir un desarrollo óptimo de su persona y, en la medida de lo posible, reducir la tartamudez y las tensiones que afectan su comunicación (Fernández-Zúñiga y Caja,2009).

A través de lo expuesto, se hace evidente la relación entre disfemia e inteligencia emocional, desde el punto de vista del origen y el grado de afección, así como desde el plano emocional derivado de los signos visibles de esta alteración en la fluidez del habla.

Por todo ello, Domínguez (2004) incide en que educar las emociones es una manera de que los niños aprendan a gestionar sus sentimientos, tomar consciencia de sus dificultades y responder ante las situaciones de tensión. Es decir, con la intervención educativa no se pretende eliminar el trastorno emocional que el niño tenga, sino que aprenda a gestionarlo y sea capaz de desvincular la reacción emocional a la situación vivida (Darder, 2003).

Por último, como justificación a las líneas de actuación de la propuesta de intervención desarrollada a continuación, Fernández-Zúñiga y Caja (2009) defienden que

si no se abordan los sentimientos y el tratamiento se centra exclusivamente en el habla, no suele ser efectiva la mejora de la comunicación del niño. Es necesario

que, junto al proceso de fluidez, se complementen estrategias para el desarrollo de emociones adecuadas. (p.188)

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Introducción

A partir de una amplia revisión bibliográfica de los diferentes temas que conforman el trabajo, la puntualización de unos objetivos de intervención y la concreción de posibles líneas de abordaje de la disfemia en el aula de primaria, procedemos a elaborar una propuesta de actuación.

Para ello, partimos de los conocimientos y las posibilidades reales de intervención que posee un maestro de educación primaria pues, es necesario tener en cuenta que “cuando un niño presenta dificultades en la escuela, el profesorado no tiene por qué conocer el alcance de estas alteraciones, su evaluación y tratamiento, ya que es el terapeuta el que debe ofrecer su ayuda al profesorado” (Fernández-Zúñiga y Caja, 2009, p.274). En base a esto, y teniendo en cuenta que la disfemia tiene una parte oculta que afecta a al ámbito afectivo-emocional y social del niño, será competencia del maestro el desarrollo de dichos aspectos.

Así, la propuesta elaborada no está dirigida al niño con disfemia, sino a su entorno, prestando atención al personal docente y a las familias como principales agentes educativos y al grupo-aula por asumir, igualmente, un papel fundamental en su desarrollo personal y afectivo emocional. Además, se trabajará a partir de tres niveles: el primero, a través de información general de lo que es la disfemia, el segundo, mediante actividades de inteligencia emocional y, el tercero, a través de actividades de evaluación de la propuesta realizada.

5.2. Contexto

La presente propuesta queda encuadrada en un centro ordinario de Educación Infantil y Educación Primaria. Concretamente, se plantea para un aula del segundo o tercer ciclo de Educación Primaria, que cuente con un alumno con tartamudez pues, es en esta edad cuando comenzamos a considerarlo como una disfemia real. Es preciso remarcar que se trata de un planteamiento a nivel de centro, desarrollado por un maestro

que busca normalizar la situación de uno de sus alumnos. En ningún momento, hablamos de intervención logopédica, psicológica o de cualquier otro especialista.

5.3. Temporalización

A lo largo de un curso educativo se desarrollará la propuesta, con tiempos y sesiones concretas para cada nivel de intervención. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 60 minutos y, respecto a las sesiones individuales con el niño con disfemia y su familia, aparecen concretadas una con cada uno, pero se realizarán tantas como sea necesario.

Tabla 4

Sesiones realizadas con cada nivel de intervención

| | | CURSO: | | |
|----------------------|-------------|---|---|--|
| | | 1º TRIMESTRE | 2º TRIMESTRE | 3º TRIMESTRE |
| DESTINATARIOS | Profesorado | Concienciación y protocolo de actuación | Evaluación continua | Evaluación final |
| | Familias | Sesión 1. ¿Actúo correctamente hacia las diferencias de los demás? | Sesión 2. Taller de Educación emocional | Cuestionario de evaluación |
| | Grupo-aula | Sesión 1. Soy más importante de lo que pienso | Sesión 4. ¿Son importantes los sentimientos y las emociones? | Sesión 6. Los mejores en habilidades sociales |
| | | Sesión 2. Hablamos sobre la tartamudez | | |
| | | Sesión 3. Creadores de conciencia | Sesión 5. ¿Se manejar mis sentimientos? | Sesión 7. Si cooperamos, lo logramos |
| | | Evaluación continua | Evaluación continua | Evaluación continua |

Fuente: elaboración propia

5.4. Diseño de la propuesta

Como comento anteriormente, la propuesta está planteada para intervenir sobre el entorno del niño con disfemia. Comenzaremos así por el profesorado, continuando por las familias, para acabar con el grupo-aula. Al tratarse todas de sesiones independientes, cada una cuenta con sus objetivos específicos y, si es relevante, con los medios empleados.

Intervención con el profesorado

Partiendo de la idea comentada anteriormente de que los maestros no necesariamente tienen que ser conocedores de las características y líneas de trabajo específicas del alumnado con diversidad funcional, alteraciones o trastornos, se programará una reunión con los docentes del niño con disfemia, para concretar un plan de actuación que beneficie su desarrollo, participación e integración en el aula.

Objetivos

- Crear conciencia de la importancia que tiene la actuación docente en el desarrollo integral del alumnado con disfemia.
- Reflexionar sobre los métodos y actitudes de trabajo de la docente del cuento.
- Desarrollar una actitud de cambio hacia la propia actuación docente.

Desarrollo de sesión

Se comienza la sesión con la lectura de un fragmento del libro “Pedro, el niño tartamudo”, donde un niño con disfemia narra en primera persona una situación cotidiana de aula en la que interactúa con una docente. De aquí, derivan propuestas de cambio en base a los métodos y las actitudes empleadas por la maestra y a las propias experiencias, para terminar con la elaboración de un protocolo de actuación de un niño con disfemia.

Medios empleados

- **Fragmento del libro “Pedro, el niño tartamudo” (Castejón, 2014):**

“Me llamo Pedro y soy tartamudo. Soy muchas más cosas que tartamudo, pero empiezo así mi historia porque poder decir esto así: *soy tartamudo*, con la cabeza bien

alta, sin miedo ni vergüenza, es algo que no hice nunca. (...)

Entramos en clase todos sudados y nos sentamos todavía con la respiración agitada y la victoria en los labios. La profesora dijo:

-Vamos a leer, Pedro empieza tú.

Todo fue muy deprisa y yo, al oír la palabra leer, ya noté que el corazón se me agitaba ligeramente porque no era muy habitual que leyésemos en clase en voz alta, después del recreo, y me pilló por sorpresa. [...] Nadie lo sabía pero yo tenía pánico a leer. Tenía pánico y además no lo podía decir: *señorita es que tengo miedo porque a veces tartamudeo y eso no gusta a nadie, ni a mi padre, ni a mi madre, ni a mis compañeros, ni a usted*. Os imagináis decir esto. No hay sitio para la tartamudez en la escuela, uno puede tener miedo al hombre del saco, a la oscuridad, a bajar al garaje a por una botella de vino, a un perro... cualquier miedo merece una disculpa ante un niño, pero no hay sitio para el miedo a tartamudear, no hay posibilidad ni de nombrarlo. Yo tengo miedo a hablar, no me mande leer, los niños tartamudos tienen miedo a leer y a hablar y esto no importa a nadie, la gente no lo sabe y se quedan con nuestras sílabas y nuestros bloqueos y con nuestros gestos faciales.

Así estaba yo, oyendo mi corazón y notando el sudor en mis manos y la tensión en mi cuerpo, cuando volví a escuchar con un tono seco de señorita de 3º de Primaria:

- Pedro, venga, empieza tú, los goles ya se acabaron.

[...]

- ¡Pedro empieza de una vez!

Una gota de sudor cayó sobre el libro.

- Com-com-compre pppppo,..

La clase estalló en risas. Allí estaba la señora tartamudez con traje de gala, como siempre, esperando la mejor ocasión para aparecer y dejarme tirado. El héroe del partido se había convertido, en un minuto, en el personaje más ridículo de la clase. Clavé mis ojos en el libro y estuve a punto de llorar, me quedé paralizado, las risas lo llenaban todo.

Me quedé por primera vez, de manera consciente, solo con mi tartamudez, solo con aquel monstruo que era yo mismo. Soy, desde entonces, Pepedro tartamudo para servirle a usted en todo lo que pueda ayudarle.

Bueno, Yolanda, la profesora, insistió. Cuando los niños se callaron volvió a pedirme que leyera, pero ahora con un tono de cariño y protección me explicaba que tenía que tranquilizarme y respirar y leer despacio... No dije ni una palabra más, no lloré, pero me quedé callado, mudo y entonces ella decidió mandar leer a Juan, pero anunciándome que mañana lo leería otra vez delante de todos y les demostraría lo bien que lo podía hacer esforzándome por no tartamudear.

Esforzarse. Qué idea tiene el mundo de que los tartamudos tenemos que esforzarnos por no tartamudear, luchar contra la tartamudez, vencerla, nadar contra corriente. Es una idea fija. [...] Esto a lo mejor vale para algunos, me imagino que muchos dejarán de tartamudear, [...] pero a un tartamudo como yo, tartamudos de pies a cabeza, tartamudo de primer, segundo y tercer apellido, esforzarse sólo le hace tartamudear más. Algún día el mundo se tranquilizará y llegará a comprender esto. [...]

Seguro que muchos pensáis que todo esto es demasiado dramático, que no es para tanto, pero es que desde la fluidez no podéis imaginar lo que es tartamudear como lo hago yo. ¡La diferencia!, ese es el problema. [...] Los humanos quieren igualarlo todo. Los blancos tardaron siglos en entender que los negros eran personas como ellos y los sometieron a la esclavitud durante generaciones y generaciones traficando con ellos. Así lo explicó el otro día la profesora de sociales, y es cierto. Los fluidos tardarán siglos, generaciones y generaciones de tartamudos pasaran, hasta que entiendan que ser tartamudo es una forma de ser diferente y que por ser tartamudo no tienes que esforzarte más, ni extrañarte, ni reírte, ni suspenderle el examen oral porque no se esfuerza. ¿Por qué no atravesáis la tartamudez y veis lo que somos, lo que queremos decir?”

- Protocolo de actuación de niños con disfemia

A partir de las aportaciones de Fernández-Zúñiga y Caja (2009), de Santacreu y Fernández-Zúñiga (1991) y de Groesman (2009), hemos elaborado un protocolo de actuación para el profesorado:

1. Al hablar, es necesario emplear un ritmo lento y natural, que facilite la comprensión al alumno y, a la vez, le sirva como modelo de sus producciones. De una manera indirecta, sin una intervención específica, el profesor estará guiando la fluidez y el ritmo de la conversación, consiguiendo que el alumno hable más despacio.
2. Cuando el niño hable, se prestará más atención al contenido que a la forma. Además, para asegurar su participación, será conveniente pactar formas de intervención en el aula como dejarle hablar cuando esté seguro, no hacerle esperar para evitar tensiones, o formularle preguntas de respuesta corta o abierta.
3. Debemos mantener una actitud relajada, así como contacto visual cuando el niño esté hablando.
4. Cuando presente disfluencias en el habla, el niño determinará el tiempo que necesita para continuar interviniendo. Esto implica que no demos terminación ni completar sus palabras e ideas, ni dejar que otros lo hagan.
5. Será conveniente evitar tanto consejos de como “hablar bien” como reconocimientos o felicitaciones cuando el niño salga de un bloqueo o hable fluidamente.
6. Debemos comprender y enseñar a los alumnos, que la tartamudez es una forma natural de habla. Por ello, el docente no deberá preocuparse por las tensiones corporales, bloqueos o repeticiones, sino por que haya un clima de respeto, seguridad y comprensión en el aula, que facilite al niño tartamudear tantas veces como necesite.
7. En relación al resto de alumnos de la clase, deberemos controlar y eliminar las burlas o bromas que estos puedan hacer, normalizando esta alteración del lenguaje como cualquier otra diferencia personal.

Figura 2

Infografía sobre el protocolo de actuación para el profesorado

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

DISFEMIA O TARTAMUDEZ

1 **Guía de manera indirecta la fluidez y el ritmo de la conversación.**
Al hablar, es necesario emplear un ritmo lento y natural, que facilite la comprensión al alumno y, a la vez, le sirva como modelo de sus producciones.

2 **Prioriza el contenido frente a la forma.**
Para asegurar su participación, será conveniente pactar formas de intervención en el aula.

3 **Mantén una actitud relajada y un constante contacto visual.**

4 **El propio niño define el tiempo de intervención.**
Esto implica que no demos terminar ni completar sus palabras e ideas, ni dejar que otros lo hagan.

5 **Evita los consejos sobre como hablar y los reconocimientos o felicitaciones.**

6 **Crea un clima de respeto, comprensión y seguridad en el aula.**
Debemos comprender y enseñar a los alumnos, que la tartamudez es una forma natural de habla. Crea un clima que facilite al niño tartamudear tantas veces como necesite.

7 **Normaliza las diferencias individuales y no permitas burlas ni risas en la clase.**

Fuente: elaboración propia a partir de las aportaciones de Fernández-Zúñiga y Caja (2009), de Santacreu y Fernández-Zúñiga (1991) y de Groesman (2009)

Intervención con la familia del alumno con disfemia

Previo al comienzo de la actuación con las familias y el grupo-aula, es conveniente tener una reunión individual con la familia del niño con disfemia, para plantearles la intervención que se quiere realizar y conseguir su consentimiento. Además, se concretarán los beneficios que la actuación sobre el entorno tiene en el desarrollo integral del niño, así como los objetivos generales de la propuesta.

Intervención con las familias del grupo

“Los padres son la pieza fundamental en el desarrollo emocional de los niños y es importante que adquieran esta conciencia y responsabilidad respecto a la educación de sus hijos” (Bisquerra, Pérez y García, 2015, p.325). Además, deben tener en cuenta que son un modelo a seguir por los niños y, los valores que quieren que estos desarrollen, primero deben verse reflejados en sus propios actos, actitudes y comportamientos.

Desde la figura del maestro, se proponen dos sesiones de trabajo enfocadas al cambio de actitudes hacia la disfemia y las diferencias individuales, así como al conocimiento de la inteligencia emocional como aspecto fundamental en el desarrollo integral de los niños. Previo a esto, se les proporcionará una presentación interactiva con preguntas, respuestas e información general sobre la disfemia para introducirles en el tema.

[Sesión 1. ¿Actúo correctamente hacia las diferencias individuales de las personas?](#)

Objetivos

- Conocer información básica sobre la disfemia así como pautas para interactuar correctamente con una persona con disfluencias verbales.
- Reconocer la importancia del papel de la familia en la educación de los niños.
- Crear conciencia del papel que asumen nuestros actos y actitudes en el desarrollo integral del niño.
- Aprender, compartiendo y escuchando experiencias y vivencias propias y de los otros padres.
- Desarrollar actitudes de cambio a partir de la reflexión sobre experiencias personales.

Desarrollo de la sesión

- Al igual que con los docentes, comenzamos con la lectura de otro fragmento del libro “Pedro, el niño tartamudo”, para tomar conciencia de situaciones y experiencias cotidianas que afectan al niño con disfluencias en el habla.
- Continuamos con dos dinámicas de reflexión individual uniendo los sentimientos que nos ha transmitido la historia de Pedro con las propias experiencias. Así, de manera anónima, para visibilizar nuestras reflexiones, escribiremos en un papel una situación similar que hayamos vivenciado o de la que hayamos sido partícipes, y cómo hemos actuado. En un segundo papel, desde la figura de padre, madre o tutor que busca lo mejor para el desarrollo y la formación de su hijo, escribiremos un propósito de cambio personal.
- Avanzamos con la propuesta, recibiendo formación sobre la disfemia y las diferencias individuales, a partir de la experiencia real de una persona que cuenta la evolución de su tartamudez y de su desarrollo personal, desde la infancia hasta la vida adulta. Cabe destacar que la conferencia está centrada en la disfemia, pero los consejos y pautas que la persona da, se pueden aplicar y generalizar otras diversidades y alteraciones.

<https://www.youtube.com/watch?v=CYIc5jNHSZ8> (Villegas, 2017)

- Para terminar y remarcar el propósito de la intervención de una manera más visual, proyectamos dos imágenes de la metáfora del iceberg de Freud (Figura 3), donde vemos la parte visible y no visible de esta alteración del lenguaje. Así pues, asumiremos la responsabilidad de que nuestros actos pueden modificar los sentimientos y emociones negativas que una persona posee de sus diferencias individuales.

Figura 3

Iceberg de los aspectos visibles y no visibles de la tartamudez



Fuente: Tomado de Iceberg de la tartamudez [Fotografía], por el Centro Especializado en Tartamudez, 2022, Facebook (<https://n9.cl/n3eju>). BSD

Medios empleados

- **Fragmento del libro “Pedro, el niño tartamudo” (Castejón, 2014):**

“Me llamo Pedro y soy tartamudo. Soy muchas más cosas que tartamudo, pero empiezo así mi historia porque poder decir esto así: *soy tartamudo*, con la cabeza bien alta, sin miedo ni vergüenza, es algo que no hicerunca.

Desde pequeño escuché a la gente hablar sin parar, sin pensar casi lo que decían, con total naturalidad. [...] Yo, sin embargo, yo, siendo uno más, [...] en muchas ocasiones soy incapaz de decir mi propio nombre: Pedro. Cinco letras, que para mí son, a veces, un muro alto y difícil de superar. Y es que mi habla, como vais a ver en esta historia, a veces hace ¡plas! contra el muro, como cuando tiramos una bola de barro mojado o un globo de agua contra una pared.

La p se me pega en los labios con fuerza como queriendo quedarse allí y luego sale intermitentemente, a sacudidas, pepepe, para terminar patinando en la última e, pepepeee, con el dro no hay problema. [...] Así es como tartamudeo yo, pero otras personas que conocí lo hacen de maneras diferentes, cada tartamudo tiene su propio estilo: unos repiten más sílabas, otros menos, otros se paran mucho tiempo entre sílaba y sílaba,...

En la tele, desde muy pequeño, he visto a algunos humoristas que lo hacían como

yo y la gente se reía a carcajada limpia. Nunca entendí esas risas y sigo sin entenderlas. Lo que para mí era una gran dificultad, para humoristas, directores de cine y público en general era motivo de risa. [...]

A mi padre nunca le hizo gracia la tartamudez de los cómicos porque la veía por mis ojos y no sabía cómo borrarla de mi boca. Lo terrible no era que yo fuera a ser tartamudo, sino que iba a ser estúpido, medio idiota, débil... como esos personajes de cine. A mi madre la oí llorar alguna vez por mi tartamudez. Yo cuando hablaba con ella notaba en su rostro una expresión de angustia que ella no podía disimular, era muy cariñosa conmigo, pero cuando yo tartamudeaba, ella lo pasaba fatal, miraba hacia otro lado, se iba de la habitación. Mi padre se esforzaba por ayudarme, me decía que tenía que tranquilizarme, me mandaba repetir palabras y yo no podía, lo aseguro, no podía. El problema es que en ciertas ocasiones yo sí era fluido y eso hacía que me dijeran:

- “¡Ves cómo puedes!. Cuando quieres puedes, tienes que esforzarte”.

Pero yo no podía, era imposible decidir nada sobre la tartamudez, cuando quería aparecía y me dejaba tirado en cualquier sitio, más aún, cuando más necesitaba que no apareciese, allí aparecía, como diciendo: si no quieres taza, toma taza y media. [...]

Cuando tenía 4 años, un día en una fiesta de cumpleaños, me acerqué a mi madre para pedirle agua y noté que ella ya desde lejos me miraba con esa cara que quería decir: *vete, vete, no vengas ahora, que estoy con estas amigas y no quiero que noten tu estúpida tartamudez*. Pero yo fui porque tenía sed y ella se apresuró a sacarme el agua y dármela sin mediar palabra, así fue, bebí, pero cuando terminé, una de sus amigas que no me conocía preguntó:

- Y este niño, ¿cómo se llama?

Mi madre mudó el rostro, era pánico lo que tenía ahora en sus ojos, dijo aceleradamente:

- Se llama Pedro, y tiene cuatro años.

Todo esto lo decía mientras yo permanecía allí con la p pegada en mis labios y después vinieron las tres repeticiones y la prolongación de la vocal. El dro, tan bien que me salía ni se oyó. La mujer ya se había vuelto a mi madre para decirle: *pero es tartamudo*. Por primera vez, de boca de aquella mujer oí la palabra mágica: *es tartamudo*.”

Sesión 2. Taller de educación emocional

Como hemos repetido en sucesivas ocasiones, uno de los objetivos de la propuesta es intervenir sobre los aspectos afectivo emocionales y sociales del niño, que quedan incluidos dentro de la ya mencionada “inteligencia emocional”. Para hacer significativo este aprendizaje, se plantea una sesión de trabajo que precisa de la colaboración y la participación activa de las familias.

Objetivos

- Identificar el propósito de la inteligencia emocional.
- Considerar la inteligencia emocional como aspecto fundamental a desarrollar en los niños.
- Adquirir nociones básicas para el desarrollo de habilidades y actitudes que constituyen la educación emocional.
- Obtener herramientas para ayudar a sus hijos a ser emocionalmente inteligentes.
- Participar de manera activa y reflexiva en las actividades propuestas.

Desarrollo de la sesión

A partir de una propuesta de trabajo por rincones, se trabajarán cuatro aspectos relevantes para el desarrollo de la inteligencia emocional como son:

1. Manejo de los propios comportamientos y actitudes.
2. Escucha activa.
3. Resolución de problemas.
4. Empatía.

Intervención con el niño con disfemia

Siguiendo las líneas de abordaje de la disfemia planteadas anteriormente por Groesman (2010), tendremos una reunión individual con el niño con disfluencias, para mostrarle nuestra comprensión y apoyo, conocer sus problemas y motivaciones y, por último, para pactar formas de trabajo e intervención en el aula de manera que se comprometa a participar.

Intervención con el grupo-aula

El grupo de iguales asume un papel fundamental en el desarrollo personal, afectivo-emocional y social del niño desde las primeras edades. Así, será fundamental la intervención sobre este grupo, no solo para el beneficio del niño con disfemia, sino para toda la clase en general.

Desde la figura del maestro, se propone una intervención de siete sesiones, distribuidas a lo largo de los tres trimestres, para abordar la disfemia, las diferencias individuales y una serie de competencias incluidas en la inteligencia emocional.

Sesión 1. Soy más importante de lo que pienso

Objetivos

- Reconocer y valorar las diferencias individuales de las personas.
- Apreciar las diferencias individuales propias.
- Aprender a no poner etiquetas a las personas por sus características personales.
- Compartir opiniones y puntos de vista y respetar las de los compañeros.

Desarrollo de la sesión

- Comenzamos con la lectura de un cuento que habla sobre el valor de las diferencias individuales y una pequeña asamblea para compartir opiniones y relacionarlo con experiencias personales.
- Continuamos con la dinámica “el espejo en la caja” para aumentar la autoestima en los alumnos, aprendiendo a valorar nuestras características y diferencias y a no dejar que se vean influidas por las opiniones del resto de personas.
- En tercer lugar, utilizamos la dinámica de cohesión grupal “el ovillo” para reforzar las cualidades positivas de cada uno, fomentar el respeto y la escucha a los compañeros. Colocados en círculo, una persona comienza sujetando un extremo de lana y antes de lanzar el ovillo a un compañero, va a decir una cualidad positiva propia o algo que hace muy bien, y el resto de compañeros le va a aplaudir como refuerzo positivo. Este proceso se repetirá hasta conseguir la participación de toda la clase, incluida del maestro.

- Por último, explicamos una actividad que durará todo el curso, llamada “El buzón de las cosas buenas”. De manera voluntaria, los alumnos podrán escribir en un papel una cosa buena que les haya pasado en la mañana y, al final del día, el docente leerá en una en voz alta. Se trata de que los niños aprendan a fijarse y a valorar las cosas buenas que les ocurren.

Medios empleados

- Cuentos para la lectura de la primera actividad. Se propone utilizar el cuento “Orejas de mariposa” de la autora Luisa Aguilar para el segundo ciclo de primaria y, para el tercero, “Como pez en el agua” del autor Daniel Nesquens.
- Una caja decorada con un espejo dentro titulada “El niño más valioso de la clase es...”.
- Un ovillo de lana para la dinámica de cohesión grupal.

Sesión 2. Hablamos sobre la tartamudez

Los niños se enfrentan a diario a situaciones desconocidas, que afrontan desde concepciones previas elaboradas a partir de comentarios, actos o actitudes que perciben de su entorno. Es decir, muchas veces no son consecuentes de sus actos, porque no tienen la información necesaria para afrontarlos de sus propias opiniones o valores.

Un ejemplo de esto, es su forma de reaccionar ante personas con disfluencias en el habla. Por ello, se propone hablar con normalidad sobre esta alteración del lenguaje, explicando que es, que características tienen las personas con tartamudez, como debemos actuar ante las disfluencias del habla y, por último, como repercuten nuestros comentarios y actos en esas personas.

Objetivos

- Conocer información relativa a la disfemia.
- Aprender a actuar correctamente ante las alteraciones del lenguaje que presente una persona con disfemia.
- Mostrar actitudes de cambio hacia los propios comportamientos.

Desarrollo de la sesión

- Para visibilizar nuestro aprendizaje trabajaremos sobre la rutina de pensamiento “antes pensaba, ahora pienso”. Primero escribiremos que sabemos sobre la tartamudez y como actuamos ante las personas que lo tienen y, a partir de la lectura de las concepciones previas de los alumnos, iremos ofreciendo nueva información y formas correctas de actuación. Al terminar esta puesta en común, podrán rellenar el apartado ahora pienso con los nuevos conocimientos que han adquirido.
- A continuación, aprenderemos la “regla de los cinco segundos”, que se basa en la idea de no juzgar o criticar características o cualidades que una persona posee y que no puede cambiar en cinco segundos. Así, se plantean situaciones a los niños, para comprobar si han comprendido esta regla y si sus concepciones previas se están viendo o no modificadas.
- Por último, otorgándoles la responsabilidad de concienciar a la sociedad sobre la importancia de apreciar las diferencias personales y las del resto de personas, se propone elaborar carteles por grupos con imágenes o frases que traten esto, para colocarlos posteriormente por el centro.

Sesión 3. Creadores de conciencia

Objetivos

- Trabajar en equipo.
- Respetar las propuestas e ideas de los compañeros.
- Continuar tomando conciencia de la repercusión que nuestros actos y comportamientos tienen en los demás.
- Elaborar letras de rap originales como medio de divulgación de un mensaje.

Desarrollo de la sesión

Continuando con la idea de que los alumnos asuman la responsabilidad de crear conciencia en la sociedad, se propone elaborar por grupos raps como otro medio de divulgación de mensajes. Así, se puede partir de una lluvia de palabras relacionadas con

el mensaje que queremos transmitir, para incluirlas en las letras del rap. Por último, una vez elaborados, se grabarán para poder reproducirlos en la megafonía del colegio.

Como estribillo o parte introductoria podemos utilizar el siguiente: con estos raps nos vamos a concienciar sobre la importancia de apreciar la diversidad.

Sesión 4. ¿Son importantes los sentimientos y las emociones?

Modificar los aspectos no visibles de la tartamudez supone intervenir sobre la inteligencia emocional del niño, que incluye entre otras cosas, el conocimiento de las propias emociones y el reconocimiento de las emociones de los demás (Darder, 2003). Estos dos aspectos se engloban dentro de la empatía, que es definida por Garaigordobil y García (2006) como:

la capacidad que poseen las personas para dar respuesta a los demás teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos como afectivos, destacando la importancia de la capacidad de la persona para discriminar entre el propio yo y el de los demás.
(p.2)

Objetivos

- Conocer la importancia de los sentimientos y emociones.
- Identificar las diferentes emociones tanto positivas como negativas.
- Aprender a exteriorizar los propios sentimientos.
- Reconocer y respetar los sentimientos de los demás.

Desarrollo de la sesión

- Se propone utilizar una lluvia de ideas para identificar los conocimientos previos que los niños tienen de las emociones y los sentimientos, como punto de partida para el desarrollo de los nuevos aprendizajes.
- Por parejas, trabajamos la exteriorización de sentimientos y la comprensión emocional, a través de la representación de las emociones que nos transmiten las situaciones dadas, empleando únicamente el lenguaje corporal y expresiones faciales.

- A continuación, utilizamos canciones para identificar emociones o sentimientos, y comprender que no siempre van a coincidir con las de los compañeros, porque entran en juego las experiencias personales de cada uno.
- Para fomentar la escucha y el respeto de opiniones, jugamos a “los movimientos reveladores”. Cada gesto que hagamos va a manifestar una emoción por ejemplo:
 - Cruzar los brazos y agachar la cabeza, refleja el enfado.
 - Dar saltos, la alegría.
 - Rotar sobre nuestro cuerpo con los pies juntos, la tristeza.
 - Sentarnos en el suelo agarrando nuestras piernas con los brazos, miedo.

Se plantean situaciones comprometidas al alumnado relacionadas con las diferencias individuales, deberán reflexionar sobre que sentimiento les transmite, y hacer el movimiento revelador correspondiente. Además, deberán explicar razonadamente su posición pudiendo utilizar experiencias personales.

Sesión 5. ¿Sé manejar mis sentimientos?

Otras habilidades que Darder (2003) incluye dentro de la inteligencia emocional, son la capacidad de dirigir y controlar las emociones, y la capacidad de motivarse a uno mismo. Ambas pueden englobarse dentro del autocontrol y la autorregulación emocional. En relación a esto, Bisquerra (2000) señala que “los alumnos deben comprender que todas las emociones son aceptables; pero las reacciones que siguen a las emociones pueden ser buenas o malas. Eso es lo que hay que controlar” (p.80).

Centrándonos en el niño con disfemia, como hemos visto, se enfrenta continuamente a emociones negativas que afectan su desarrollo integral. Estas pueden deberse al grado de aceptación de sus disfluencias, o a la información que percibe de su entorno en base a las reacciones y comentarios que estos muestran de su tartamudez. Por ello, se plantean los siguientes objetivos de intervención.

Objetivos

- Aprender a regular los propios sentimientos.
- Fomentar la reflexión sobre las emociones negativas.
- Adquirir herramientas para controlar las emociones.

- Valorar las propias características individuales y tratar de que no se vean afectadas por las opiniones de otras personas.

Desarrollo de la sesión

- Para conseguir desarrollar esos objetivos, vamos a comenzar por una primera actividad de reflexión individual. Primero, todos en silencio con los ojos cerrados y música de fondo, vamos a pensar en situaciones que no nos gustan, nos resultan desagradables y provocan en nosotros sentimientos negativos. A continuación, vamos a escribir dos de ellas de manera anónima en un papel y las vamos a meter en una caja común. Posteriormente, vamos a leer algunas en clase manteniendo el anonimato, para ver cuántos niños lo han vivido también, explicar posibles causas y pensar que podemos hacer para cambiar esas situaciones y evitar que nos influyan de manera negativa.
- Como segunda parte de la sesión, vamos a hacer una ruleta con posibles soluciones o alternativas, ofreciendo a los alumnos herramientas para cambiar solucionar esos sentimientos negativos.

Sesión 6. Los mejores en habilidades sociales

Dentro del área de “inteligencia interpersonal” definido por Goleman (1995), encontramos las habilidades sociales como una de las cinco dimensiones que constituyen la Inteligencia Emocional.

En relación al tema del trabajo, las continuas disfluencias y las reacciones negativas que el entorno manifiesta hacia esta alteración, tienen como consecuencia una disminución de las relaciones interpersonales de las personas con dislexia, que deriva a su vez en un escaso desarrollo de sus habilidades sociales.

Objetivos

- Desarrollar una comunicación efectiva y de respeto entre los compañeros.
- Colaborar y cooperar para representar situaciones y buscar soluciones.
- Tener proactividad para aportar ideas.
- Practicar una escucha activa y de respeto hacia las ideas de los compañeros.

Desarrollo de la sesión

En esta sesión se propone trabajar a partir del role playing por ser la herramienta de aprendizaje más completa para el desarrollo de habilidades sociales. Divididos por grupos, se plantean dos propuestas:

- En primer lugar, van a representar situaciones cotidianas utilizando únicamente la expresión corporal y la comunicación no verbal, es decir, a través de gestos y expresiones faciales. El objetivo es que los alumnos perciban como el cuerpo es un medio a través del cual podemos transmitir información como son los sentimientos o los estados de ánimo.
- En segundo lugar, ya utilizando el lenguaje, se proporcionan otras situaciones a los grupos que traten sobre diferencias individuales, que deberán representar al resto de los compañeros, incluyendo una solución al conflicto o problema encontrado.

Sesión 7. Si cooperamos, lo logramos

Objetivos

- Conseguir la colaboración de los alumnos, profesores y otros trabajadores del centro.
- Difundir la importancia de apreciar las diferencias individuales.
- Desarrollar un compromiso de cambio hacia los propios comportamientos.

Desarrollo de la sesión

Para finalizar la propuesta de intervención con el grupo-aula, se propone un reto al alumnado, que implica conseguir la colaboración de todas las personas del centro educativo, tratándose de un proyecto de compromiso de cambio que precisa de la participación del mayor número de personas. Seleccionamos un pasillo del centro y colocamos un papel continuo donde cada persona dibujará su mano, y escribirá dentro un propósito de cambio o una frase relacionada con la aceptación de las diferencias propias y de los demás.

6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A continuación, desarrollaremos la evaluación de la propuesta de intervención sobre el entorno del alumno con disfemia, de manera específica para el profesorado, las familias y el grupo-aula.

El tema de la propuesta y los aspectos sobre los que se han intervenido, precisan de una evaluación continua y formativa, donde se prioriza el proceso y la evolución de los conocimientos y aprendizajes adquiridos, frente a un resultado final. La inteligencia emocional es un contenido transversal cuyo aprendizaje se genera de manera progresiva a lo largo de la vida. Por ello, realizar una evaluación final de los aprendizajes no nos daría resultados reales ni significativos. Sin embargo, sí podemos evaluar de manera más precisa, el cambio de actitudes de las familias, el personal docente y grupo de iguales hacia el niño con disfemia y hacia su alteración del habla.

Evaluación de la intervención con el profesorado

Se realizará una evaluación continua para comprobar el grado de efectividad de las pautas ofrecidas al profesorado para trabajar con un alumno con disfemia. Así, como aparece fijado en el cronograma, en el segundo trimestre del curso se realizará una reunión con cada docente que trabaja con el niño, para que nos informe del proceso de aprendizaje tanto suyo como del alumnado, así como el nivel de aceptación de las nuevas formas de trabajo del niño con disfemia. Por último, en el tercer trimestre, tendremos una reunión grupal todo el profesorado, para compartir experiencias del curso, comentar las modificaciones que cada uno haya hecho en su actuación docente, problemas o limitaciones que se hayan encontrado, así como propuestas de mejora.

Evaluación de la intervención con las familias

Podemos comprobar la evolución de los aprendizajes de los padres a través de la observación de sus intervenciones y actitudes en las sesiones propuestas. Además, al finalizar la segunda sesión, se pasará a las familias un cuestionario para evaluar las dos sesiones realizadas, la actuación de la docente, así como una autoevaluación personal en relación a los propios aprendizajes adquiridos y el nivel de participación.

Tabla 5

Cuestionario de evaluación de la intervención con las familias

| -EL VALOR DE LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES- TALLER DE DISFEMIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>Como cierre de la sesión realizada en el aula, vamos a valorar, reflexionar y evaluar a través de un sencillo cuestionario, nuestros nuevos aprendizajes, las actividades realizadas y el trabajo de la maestra.</p> | | | | | |
| <p>1. Selecciona que aspectos afectan a las personas con disfemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Comunicación <input type="radio"/> Fluidez verbal <input type="radio"/> Inteligencia <input type="radio"/> Personalidad <input type="radio"/> Desarrollo emocional, afectivo y social | | | | | |
| <p>2. ¿Qué pautas debemos tener en cuenta cuando hablamos con una persona con tartamudez?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ante todo, es una persona igual que nosotros. <input type="radio"/> Para ayudarlo a hablar termino sus frases. <input type="radio"/> Le dejo tanto tiempo como necesite para hablar. <input type="radio"/> Si veo que tiene dificultades para verbalizar una palabra, se la digo yo. <input type="radio"/> Me mantengo relajada ante las disfluencias y las tensiones corporales. <input type="radio"/> Mantengo contacto visual para darle seguridad y confianza. | | | | | |
| <p>3. ¿Piensas que la sesión realizada ha supuesto un cambio en tu forma de ver y reaccionar ante las diferencias de las personas? Por qué.</p> | | | | | |
| <p>4. Puntúa del 1 al 5 las siguientes situaciones relacionadas con el respeto y las diferencias personales, siento 1 en total desacuerdo y 5 en completo acuerdo:</p> | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Como figura referente del niño, debo controlar mis actos, actitudes y comportamientos. | | | | | |
| Todas las personas poseemos diferencias individuales, que merecen ser valoradas y respetadas por la sociedad. | | | | | |
| La responsabilidad de enseñar valores y actitudes de respeto a los niños es una tarea principal de las familias. | | | | | |
| <p>5. ¿Conocías el concepto de inteligencia emocional? ¿Crees que es necesario trabajarlo con los niños desde las primeras edades?</p> | | | | | |
| <p>6. Haz una pequeña valoración sobre el papel de la maestra durante la sesión (conocimientos, actitud, implicación con las familias, etc.)</p> | | | | | |
| <p>7. Por último, haz una valoración general de la sesión realizada pudiendo hablar sobre aquello que más nos ha gustado, así como modificaciones o cambios que podríamos hacer para dar más valor y calidad al taller.</p> | | | | | |

Fuente: elaboración propia

Evaluación de la intervención con el grupo-aula

En primer lugar, prestaremos especial atención durante toda la propuesta al alumno con disfemia. En concreto, a su relación con el resto de compañeros, a su desarrollo afectivo-emocional y a la seguridad y confianza que muestre en sus intervenciones en el aula, reflejando la información recogida en la siguiente escala de evaluación.

Tabla 6

Escala de evaluación de la evolución del niño con disfemia

| Escala para evaluar la evolución del niño con disfemia (siendo 1 el valor más bajo y 5 el más alto) | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cada vez se muestra más cómodo y seguro en el aula. | | | | | |
| Se muestra más participativo en las clases. | | | | | |
| Se relaciona de manera activa con sus compañeros. | | | | | |
| Comienza a quitar importancia a sus disfluencias y tensiones corporales. | | | | | |
| Ve a la maestra como una figura de apoyo. | | | | | |
| Se siente uno más del grupo . | | | | | |
| Se siente valorado y respetado por sus compañeros. | | | | | |
| Es capaz de exteriorizar sus emociones y sabe cómo gestionarlas. | | | | | |
| Está creando un propio autoconcepto positivo. | | | | | |
| Observaciones: | | | | | |

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en base a los comportamientos y actitudes habituales de los niños, durante el desarrollo de las sesiones, se prestará atención a la evolución que estos van teniendo, percibiendo los puntos fuertes y débiles de las actividades planteadas.

Además, a través de anotaciones en el cuaderno del profesor en base a las intervenciones personales de los niños, el modo en que exteriorizan sus emociones, las regulan y, entre otros, se relacionan con sus compañeros, podremos cumplimentar

posteriormente, una rúbrica individual sobre el nivel de desarrollo de habilidades socioemocionales, pudiendo observar la evolución y el nivel de consecución de cada uno de ellos.

Tabla 7

Rúbrica individual sobre el desarrollo de habilidades sociales y emocionales

| Alumno: | | | |
|--|---|--|---|
| Desarrollo socio-emocional | Adquirido | Parcialmente adquirido | No adquirido |
| Valorar de las diferencias individuales | Reconoce que todas las personas tenemos diferencias individuales, las valora y respeta. | Reconoce que las personas tenemos diferencias individuales, pero no siempre las valora y respeta. | No reconoce las diferencias individuales ni tiene actitudes de respeto. |
| Identificar y exteriorizar emociones | Sabe identificar emociones tanto positivas como negativas y es capaz de mostrarlas en público. | Sabe identificar casi todas las emociones positivas y negativas, pero no siempre es capaz de exteriorizarlas. | No reconoce las distintas emociones, ni es capaz de exteriorizarlas. |
| Habilidad para afrontar emociones negativas | Reconoce que está sintiendo una emoción negativa y sabe afrontarla desde el autocontrol, sin echar la culpa a otras personas. | Reconoce que está sintiendo una emoción negativa pero, en algunas ocasiones, no sabe cómo afrontarlo. | No reconoce las emociones negativas ni sabe hacerlas frente, o echa la culpa a terceras personas. |
| Manifestar empatía hacia los compañeros | Es capaz de identificar las emociones y sentimientos de sus compañeros y sabe actuar correctamente ante ellas. | Casi siempre identifica las emociones y sentimientos de sus compañeros pero, hay veces, que no sabe hacerlas frente. | No es capaz de identificar como se sienten sus compañeros, no mostrando ayuda si la necesitan. |
| Dominar habilidades sociales básicas | Sabe escuchar, dar las gracias, pedir favores, pedir disculpas, respetar otras opiniones y dialogar con sus compañeros. | Logra dominar sólo algunas habilidades sociales, no todas. | Está en proceso de dominar las habilidades sociales básicas, ya no manifiesta ninguna de estas actitudes o actos. |
| Responsable de sus actos y palabras | Conoce las consecuencias que sus actos y palabras tienen en otras personas y es capaz de controlarlas. | Conoce las consecuencias de sus actos y palabras pero, en ocasiones, no es capaz de controlarlas. | Actúa mirando por sí mismo sin pensar en las consecuencias sobre otras personas. |

Fuente: Elaboración propia

Por último, también utilizaremos los carteles y los raps para evaluar el grado de comprensión del mensaje que persigue la propuesta de intervención: valorar y respetar las diferencias individuales propias y del resto de personas, siendo conscientes de las consecuencias de nuestros actos, actitudes y comportamientos.

Otras evaluaciones de la propuesta

Además de las evaluaciones ya realizadas, a través del proyecto de compromiso de cambio y de las intervenciones y mensajes del resto de alumnos, profesorado y otros trabajadores del centro, podremos ver la aceptación que en el colegio ha tenido la intervención realizada.

7. CONSIDERACIONES FINALES

Si pensamos en la labor principal de un maestro, lo primero que se nos ocurre es educar y dar formación académica al alumnado. Sin embargo, son muchas las funciones que este asume. Como vemos reflejado en el presente trabajo, desde la acción tutorial, el maestro debe hacer frente a las diversidades del aula, atendiendo a las necesidades que su alumnado presente, como es el caso de las alteraciones del lenguaje oral.

Asume por lo tanto, la responsabilidad de ayudar y orientar al alumnado y a las familias, a superar dificultades personales, familiares y escolares, realizando intervenciones a nivel de centro, con el fin de conseguir el desarrollo integral de su alumnado. Partiendo del principio de inclusión educativa y teniendo en cuenta sus conocimientos de atención a la diversidad, así como sus posibilidades reales de intervención en el aula, debe ofrecer una actuación docente, que incluya a todo el alumnado independientemente de sus características y capacidades, con el objetivo de conseguir su integración y la igualdad de oportunidades y experiencias.

En la misma línea, como hemos comprobado tras la revisión bibliográfica, en el caso de la disfemia y de otras alteraciones, el maestro y la escuela asumen papeles determinantes en la intervención multidisciplinar que, sobre los niños con dificultades y necesidades educativas se realiza.

Previo al desarrollo de la presente propuesta de intervención, se plantearon una serie de objetivos, que hemos ido cumpliendo en los diferentes apartados del trabajo.

En relación al primer objetivo, a partir de los conocimientos previos, apoyados en una amplia revisión literaria, hemos sido capaces de recoger la información pertinente para generar una visión global del desarrollo del lenguaje oral, que parte del nacimiento del niño, y evoluciona hasta la etapa de Educación Primaria, correspondiente con la edad a la que va dirigida la propuesta. Asimismo, partir de la evolución del lenguaje, nos ha permitido desarrollar el segundo objetivo, pudiendo identificar con facilidad el momento de aparición orientativa de las diferentes alteraciones de la lengua oral.

Una vez cumplimentada la parte teórica más general del trabajo, hemos procedido a trabajar sobre el tercer objetivo, relativo al conocimiento de la disfemia, como tema principal del trabajo. Como aparece expuesto en la fundamentación teórica, no son claras las causas ni el origen de esta alteración del habla, por ello, ha sido preciso contrastar las aportaciones de los diferentes logopedas, psicólogos y otros especialistas.

Esta información, nos ha permitido cumplir con el cuarto y quinto objetivo pues, fuimos conscientes de que esta alteración del habla tiene un componente socioemocional muy alto que, queda determinado e influido en gran medida, por la información que el niño percibe de las actitudes, actos y comentarios que su entorno manifiesta sobre sus disfluencias y tensiones corporales. Así pues, concretando esta información como el tema principal de la propuesta, hemos procedido a desarrollarla, realizando previamente, una revisión de las principales experiencias o líneas de trabajo de la disfemia en la escuela, que coincide con el cumplimiento del último objetivo específico planteado.

Para concluir, haciendo un repaso sobre las limitaciones encontradas al realizar el trabajo, podemos destacar, en primer lugar, el desconocimiento del tema a desarrollar, que ha requerido de una amplia formación previa, tanto para adquirir los conocimientos necesarios, como para concretar el tema de la propuesta. Sin embargo, como comento en apartados anteriores, el tema seleccionado deriva de un interés personal por la atención a la diversidad y, concretamente, por las alteraciones del lenguaje. Por ello, ha sido un trabajo que he disfrutado haciendo y, que ha contribuido, en gran medida, a mi formación académica.

En segundo lugar, encontramos como limitación principal, no haberla podido llevar a la práctica por motivos no controlables por nosotros. No obstante, nos parece una propuesta muy realista y viable, que perfectamente podría llevarse a cabo sobre el entorno

de un niño con disfemia. Además, consideramos que conlleva un esfuerzo relativamente pequeño, frente a unas ganancias muy grandes tanto para el niño, como para las personas que forman parte de su entorno.

Como futuras líneas de acción, dado que mi formación no termina con este trabajo de fin de carrera, y mi motivación hacia el tema desarrollado es muy alta, podríamos resolver las limitaciones encontradas, llevándolo al aula en el tercer prácticum. Para ello, sería preciso hacer una adaptación de la propuesta a la edad correspondiente a la etapa de Educación Infantil, que implicaría retroceder de una disfemia real ya desarrollada en niño, a hablar sobre las primeras disfluencias evolutivas surgidas durante la adquisición del lenguaje oral.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre, J. R. y Pérez, M. (2008). *Guía práctica de los trastornos del lenguaje: Descripción e intervención II*. Lebón.
- Álvarez, G. (2017). *Las personas con tartamudez en España: libro blanco*. Ediciones Cinca.
http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5279/Las_personas_con_tartamudez_Espa%c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=0031855935484017
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Editorial Praxis.
- Bisquerra, R. (2016). *10 ideas clave. Educación emocional*. Graó.
- Bisquerra, R., Pérez, J.C. y García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Editorial Síntesis.
- Bruner, J. (1986). *El habla del niño. Cognición y desarrollo humano*. Paidós.
- Busto, M.C. (2007). *Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria*. CEPE
- Castejón, L. (2014). *Pedro, el niño tartamudo*. Fundación Española de Tartamudez.
[https://ttmib.org/documentos/pedro_\(cuento\).pdf](https://ttmib.org/documentos/pedro_(cuento).pdf)
- Celdrán, M.I. y Zamorano, F. (2009). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Academia.edu. <https://www.academia.edu/download/38451167/conceptos.pdf>
- Cervera, J. e 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*, 6(3), 9-35.
https://www.academia.edu/download/35078271/tartamudez_infantil.pdf
- Cuetos, F., González, J. y De Vega, M. (2020). *Psicología del Lenguaje*. Panamericana.
- Darder, P. (2003). Las emociones y la educación, 11-16. En *Emociones y educación. Qué son y cómo intervenir desde la escuela* (pp. 5-126). Graó.

- De León, B. (2011). La relación familia-escuela y su repercusión en la autonomía y responsabilidad de los niños/as. *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación*.
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5385/repercusiones8.pdf
- Díaz, M. J., Espiago, M. L., Fernández, A., Matas, M., Matilla, O., Menéndez, C. y Ugarte, I. (2009). *Intervención educativa con el alumnado tartamudo*. Grupo Tartamudez.
<https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/2603/01720092004566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diez, E. (1992b). *Adquisición del lenguaje*. Pentalfa.
- Domínguez, P. (2004). Intervención educativa para el desarrollo de la inteligencia emocional. *Faisca: revista de altas capacidades* (11), 47-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2476406>
- Extremera, N. y Fernández, P. (2015). *Inteligencia emocional y educación*. Grupo 5.
- Fernández, P y Extremera, N. (2005). La inteligencia Emocional y la educación emocional desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 19(3), 63-65.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/35428/01420073000724.pdf?sequence=1>
- Fernández-Zúñiga, A. (2005). *Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil*. Editorial Síntesis.
- Fernández-Zúñiga, A. (22 de octubre de 2021). Con la tartamudez hay que abordar tanto los problemas de fluidez verbal como las consecuencias derivadas de las burlas. *UCVnews*. <https://www.ucv.es/actualidad/todas-las-noticias/artmid/5804/articleid/7544/alicia-fernandez-%E2%80%9Ccon-la-tartamudez-hay-que-abordar-tanto-los-problemas-de-fluidez-verbal-como-las-consecuencias-derivadas-de-las-burlas%E2%80%9D>

- Fernández-Zúñiga, A. y Caja, R. (2008). *Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres*. Elsevier Masson.
- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. (1995). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Ediciones Aljibe.
- García, F.J., Sureda, I. y Monjas, M.I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: Una panorámica general. *Anales de psicología*, 26(1), 123-136.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/14481/1/92121-373541-1-PB.pdf>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Groesman, C. P. (2010). *La tartamudez: guía para docentes*. Viceconsejería de Sanidad.
- Logopedas de los Equipos de Atención Temprana. (2004). *Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos en el lenguaje oral y escrito*. Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/111162/30555/00920062000003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychological Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Mendoza Lara, E. (1985). *Hablar. Estudio de las alteraciones del lenguaje en la edad preescolar*. Gráficos ARTE S.A.
- Monfort, M. y Juárez, A. (2016). *El niño que habla. El lenguaje oral en preescolar*. CEPE.
- Owens, R. E. (2003). *Desarrollo del lenguaje*. Pearson Education.
- Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista digital Neurológica*, 41(1), 43-46.
<http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS%20LENGUAJE/DISFEMIAS/Disfemia%20o%20tartamudez%20-%20Sangorrin%20-%20art.pdf>

Santacreu, J. y Fernández-Zúñiga, A. (1991). *Tratamiento de la tartamudez*. Promolibro.

Torres, J. (1996). *Como detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral*. CEAC.

Villegas, B. (octubre de 2017). *Alcanzando una tartamudez con libertad* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CYIc5jNHSZ8>

Vygotsky, L. (2010). *Pensamiento y lenguaje*. Paidós Surcos