

GRADO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

2016/2017

EL TEATRO EN EL AULA COMO ESTRATEGIA PARA LA DISFEMIA THEATER IN THE CLASSROOM AS STRATEGY FOR DYSFEMIA

Autora: Marta Cristina Fernández-García de Alfonso

Directora: Verónica Marina Guillén Martín

20/6/2017

VºBº DIRECTOR

VºBº AUTOR

<u>ÍNDICE.</u>	<u>Página.</u>
RESUMEN.	2
ABSTRACT.	2
INTRODUCCIÓN.	3
CAPÍTULO. 1. MARCO TEÓRICO.	4
1.1. Aproximación al término “disfemia”.	4
1.2. Contextualización histórica/pedagógica de la disfemia.	7
1.3. Teatro, escuela y disfemia.	9
1.4. Conclusiones del marco teórico.	10
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	11
2.1. Objetivo general.	11
2.1.1. Objetivos específicos.	11
CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	12
3.1. Características del sujeto con disfemia.	12
3.1.1. Accidentes del habla observados.	13
3.1.2. Otras observaciones.	13
3.2. Metodología de la propuesta.	14
3.2.1. Principios metodológicos generales.	15
3.3. Recursos y estrategias de elaboración del investigador.	17
3.4. Sesiones de intervención.	18
3.4.1. Sesión 1: “Nos relajamos”.	19
3.4.2. Sesión 2: “Lectura guiada y comentada”.	22
3.4.3. Sesión 3: “Teatralización”.	25
3.5. Evaluación.	29
3.6. Resultados esperados.	30
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	32
Anexo 1	35

RESUMEN.

En el presente estudio, relacionado con la disfemia/tartamudez, se pretende conocer la influencia del uso del teatro en las aulas de Educación Primaria como estrategia válida para mejorar la fluidez verbal de los niños que tienen este trastorno. Se ha diseñado una propuesta de intervención para un caso real de disfemia ligera de 7 años, donde se han analizado las características propias del caso en cuestión y se ha diseñado una secuencia didáctica a través del juego dramático para intervenir. La propuesta está basada en los principios de educación inclusiva, donde el papel del especialista da un giro al modelo de apoyo habitual que observamos en las escuelas. Aunque ésta es una propuesta teórica y basada en un caso real, muestra altas expectativas para poder desarrollarla en un contexto educativo.

ABSTRACT.

The present study, related to dysfemia or stuttering, has the aim of knowing the influence of the use of theather with in Primary Education clasrooms as a valid strategy to improve the verbal fluency of children with this disorder. An intervention proposal has been designed for a real case of dysfemia with 7 years old, which characteristics have been analyzed and have been designed a didactic sequence through the dramatic game to intervene. The proposal is based on the principles of inclusive education, where the role of the specialist isn't the habitual model that we observe in schools. Although it is a theoretical proposal based on a real case, it has high expectations for development in an educational context.

Palabras clave: Disfemia, Tartamudez, Teatro, Dramatización, Inclusión.

Keywords: Dysfemia, Stuttering, Theatre, Dramatization, Inclusion.

INTRODUCCIÓN.

El 1% de la población mundial tiene tartamudez, afectando en mayor porcentaje a los hombres más que a las mujeres. La tartamudez existe desde que empezó el habla articulado, y sin embargo continúa siendo un tema que genera cierta incomodidad pues ¿cómo algo tan aparentemente sencillo, como es el hablar correctamente, puede suponer una tortura para algunas personas? (Le Huche, 2000).

A lo largo de la historia, se ha tenido constancia de numerosos personajes históricos, así como famosos actores de cine o cantantes que han sido reconocidos como tartamudos. Desde Claudio o Demóstenes hasta Marylin Monroe o Bruce Willis. Muchos, a través del cine o la música camuflaban el problema, de tal modo que no era perceptible para los demás. Curiosamente, los actores de cine tartamudos, se aprenden el guion y pueden interpretar espontáneamente sin disfluencias en el habla. Por lo tanto, en el teatro sucede lo mismo y por ello la dramatización en el aula Primaria es considerada como una herramienta muy valiosa para favorecer el habla de los niños tartamudos.

Investigar sobre esta dificultad es muy interesante, sobre todo cuando se trata de un tema que genera controversia y del que han nacido diferentes teorías con ideas opuestas. Lo que sí es compartido por todos, es que no se trata de un problema asociado a enfermedad, deficiencia o disminución de la inteligencia.

Esta investigación. comenzará con un marco teórico donde se acercará al lector al concepto de disfemia / tartamudez y se hará un recorrido histórico y pedagógico, así como la relación que tiene con el teatro. También se plantearán unos objetivos de investigación y una propuesta de intervención inclusiva llamada “La astucia de los lobos” donde entrará en juego la dramatización y el trabajo cooperativo a través de tres sesiones: Sesión 1: “Nos relajamos”, Sesión 2: “Lectura guiada y comentada” y Sesión 3: “Teatralización”.

CAPÍTULO. 1. MARCO TEÓRICO.

A continuación, se recogerá información relevante y destacada tras un proceso de búsqueda y lectura sobre las dos variables a investigar: disfemia y teatro.

1.1. Aproximación al término “disfemia”.

Cuando hablamos de *disfemia*, palabra formada por raíces griegas (prefijo *dys* -mal, con dificultad-, *phemi* -hablar- y el sufijo *-ia* -cualidad-) nos referimos a un trastorno del habla que afecta a la fluidez verbal de las personas a través de interrupciones o disfluencias al hablar, acompañadas por patrones cognitivos, conductuales y afectivos. El término en cuestión, también se le llama tartamudez o tartamudez establecida: etimológicamente la primera palabra es *tart* de tartalear (moverse sin orden, temblar...) y tartajear (hablar repitiendo sonidos). La segunda palabra es *mu* que indica el sonido de quien habla con la boca cerrada (Etimologías de Chile, 2017).

La persona tartamuda o con disfemia, tiene en mente lo que quiere decir, pero, de forma involuntaria, sufre repeticiones, prolongaciones o movimientos que interrumpen el poder hablar de forma fluida (Sangorrín, 2005).

El fenómeno en cuestión ha llamado la atención de multitud de especialistas desde la antigüedad. Por lo tanto, su definición ha sufrido numerosas variaciones con el paso de los años.

Aún no se conoce con plenitud los orígenes o causas de la tartamudez en los niños, consideradas como una fusión entre factores genéticos y ambientales en un principio aparecido por una insuficiencia de la organización del lenguaje cuyas causas se relacionan con funciones psicológicas (Fundación Americana de la tartamudez, 2017).

Existe una diversidad de enfoques de las causas de la disfemia que podríamos resumir en cuatro grupos diferentes: teorías orgánicas, teorías psicológicas, teorías de la neurosis y teorías del aprendizaje.

Por un lado, las teorías orgánicas, lideradas por los médicos Kussmaul, Sikorski y Gutzmann (1898), consideran que existe una predisposición genética, disfunciones neurológicas y bioquímicas que alteran la sinapsis neuronal, así como una retroalimentación entre el oído, los órganos vocales, el cerebro y la lateralidad.

Las teorías psicológicas, basadas en los trabajos de Liebman y Nietkachev (1903), ponen en relación factores de la personalidad con el contexto/ambiente, donde las interrupciones producen la ansiedad.

Las teorías de la neurosis, encabezadas por los estudios de Paulov, consideran que las causas de la tartamudez están en la alteración de la personalidad, emociones, sobreprotección, relaciones interpersonales y la sensación de inseguridad y ansiedad por el habla.

Por otro lado, también existen las teorías del aprendizaje que se fundamentan en la motivación, estímulo y refuerzo, donde se producen las disfluencias en situaciones desagradables para el sujeto.

(Fernández, s.f.).

Actualmente, posibles orígenes más reconocidos del problema en cuestión son: hereditarias, el sexo (más frecuente en hombres que en mujeres), trastornos de lateralización con más frecuencia en personas zurdas o con lateralización confusa, trastornos neurológicos provocados por emociones o estados afectivos violentos, trastornos en la estructuración tempo-espacial con cualquier disfunción en motricidad o dominancia, alteraciones lingüísticas producidas por dificultades en la estructuración sintáctica, las primeras articulaciones de los fonemas y la adquisición semántica, y por último alteraciones psicológicas que en función del equilibrio emocional y afectivo del sujeto y la respuesta de los demás repercutirán en el habla negativamente (Cruz, 2014).

Según el DSM-5 (American Phychiatric Association, 2013), *Diagnostic and Statischal Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), la disfemia es reconocida como Trastorno de la Fluencia de Inicio en la Infancia (Tartamudeo). Sus criterios diagnósticos, recogidos en este manual, son los siguientes:

A) Alteraciones en la fluidez del habla inapropiadas para la edad del sujeto, caracterizada por la aparición de repetición de sonidos y sílabas, prolongaciones, palabras fragmentadas, bloqueos audibles o silenciosos, circunloquios (sustituciones de palabras para evitar el error), palabras producidas con tensión física, repeticiones de palabras monosílabas.

B) Las alteraciones producen ansiedad y dificultad en la comunicación, así como interfiere en el rendimiento escolar o laboral y participación social.

C) Los síntomas aparecen en edad temprana.

D) Las dificultades no se atribuyen a lesiones neurológicas o déficits sensoriomotores del habla.

(Ladrón, 2013).

Las primeras disfluencias del habla se observan durante edades entre dos y cuatro años aproximadamente, cuando el niño comienza con el lenguaje conectado, es decir, empieza a estructurar frases más largas y complejas. La mayoría de los casos remiten estas disfluencias entre los cinco y seis años, adquiriendo el nombre de tartamudez evolutiva o tartamudez fisiológica, aunque todavía se cuestiona si dichos nombres son adecuados al fenómeno en cuestión. En otros casos, cuando se realiza excesiva atención a estas interrupciones, como sucede ocasionalmente con las familias, esto actúa como refuerzo de estas y tartamudear se convierte en una respuesta aprendida. (Ygual, y Cervera, 2002).

En la etapa de Educación Primaria (a partir de los cinco-seis años), el niño que tartamudea es consciente del problema y se denomina, por lo tanto, tartamudez establecida o disfemia, generándole sentimiento de inseguridad como hablante. Así pues, podríamos decir que al niño no se le diagnostica como tartamudo hasta que no es él quien reconoce a sí mismo como tal.

A continuación, se mostrará una tabla que recoge las diferencias principales entre tartamudez evolutiva y tartamudez establecida (disfemia):

Tabla I. Diferencias entre tartamudez evolutiva y disfemia.

Tartamudez evolutiva o fisiológica	Disfemia
Las disfluencias duran poco tiempo y están presentes en la etapa de adquisición del habla (2-4 años).	Las disfluencias e interrupciones siguen apareciendo una vez pasado el período de tiempo entendido de tartamudez evolutiva.
El niño no es consciente del problema.	El niño si es consciente del problema.
No existe reacción.	Existe reacción emocional.
No hay conductas de evitación.	Conductas de evitación de situaciones y personas.
No hay movimientos asociados.	Existen movimientos motores de los órganos del habla y/o del cuerpo.
Repite palabras enteras o sintagmas.	<ul style="list-style-type: none"> - Bloqueos-pausa con tensión. - Se alargan las vocales. - Se repiten sílabas. - Prolongación de sílabas.

Centrándonos en la disfemia, los tipos de interrupciones que surgen en el habla pueden ser repeticiones audibles y/o prolongaciones de elementos como sílabas, palabras, frases y sonidos. Dichas disfluencias, pueden verse acompañadas por movimientos motores asociados a los ojos, cara y cuello principalmente. Debemos tener presente que hay personas con problemas de fluidez, pero no son tartamudas, así como casos de personas con cierta fluidez que, sin embargo, se consideran tartamudas (Audición y Lenguaje I, 2016).

1.2. Contextualización histórica/pedagógica de la disfemia.

La tartamudez existe desde que surge la civilización, especialmente desde aparición del habla articulado. Desde entonces ha sido cuestionada y tratada de diferentes maneras. Según la Biblia, la primera persona con

disfemia de la que se tiene noticia es el profeta Moisés (Siglo XIII a.C). Moisés dijo a Jehová: “¡Ay Señor! yo no soy hombre de palabras.... porque soy tardo en el habla y torpe de lengua” Éxodo 3 Capítulo 4 versículo 10.

Además, hace 2.500 años, el filósofo chino Lao-Tse, escribió un poema acerca de tartamudez. También se encontraron jeroglíficos sobre el problema escritos en tablas de arcilla de mucha antigüedad (Van Riper, 1982).

Aristóteles, en la antigua Grecia, pensaba que la tartamudez se producía porque la mente funcionaba más deprisa que los órganos del habla, es decir, las personas pensaban muy rápido y la lengua no iba al ritmo de las ideas.

Demóstenes (384-322 a.C) fue un político ateniense muy importante que creció con disfemia. Realizaba diferentes tratamientos a sí mismo, como practicar en la playa con piedras pequeñas en la boca o subir una colina con una piedra a la espalda para mejorar su capacidad pulmonar.

El físico Febricus Hildanus en 1608, para tratar a los tartamudos les cortaba el frenillo de la lengua ya que pensaba que esta impedía el correcto movimiento hacia el paladar y dientes. Fue a finales del siglo XIX cuando se empezó a pensar la existencia de una relación de la disfemia con problemas psíquicos y crisis nerviosas.

En el siglo XX, Lee Edward y Samuel Orton desarrollaron la teoría de la dominancia cerebral, donde defendían que la disfemia era producida por un conflicto entre los dos hemisferios del cerebro, derecho e izquierdo, que impedía el habla. Pero, posteriormente, se descubrió que el funcionamiento cerebral de los tartamudos no tiene una diferencia significativa con el de las personas de habla fluida.

Terapeutas han querido intervenir con la tartamudez desde una perspectiva conductista, así como otros genetistas han buscado las causas del problema en cuestión en los genes, sin encontrar hasta el momento mutación genética que lo explique (Fundación Española de la Tartamudez, 2017).

Por otro lado, cada contexto educativo ha seguido una teoría diferente para justificar los orígenes del problema y las intervenciones a llevar a cabo. Encontramos que la escuela alemana presupone un origen orgánico del problema por una lesión en el Sistema Nervioso que no ha sido encontrada aún. La escuela vienesa lo reconoce como un problema psicofuncional

reaccional como respuesta al ambiente. En la escuela rusa se considera un problema de neurosis relacionada con la personalidad del sujeto y el ambiente. La escuela norteamericana, trata la tartamudez desde un punto de vista psicológico, buscando la afectación de los sistemas neuronales a la hora de hablar (Fernández, s.f.).

1.3. Teatro, escuela y disfemia.

El término *teatro* procede del Griego, θέατρον (*theatron*= lugar para ver). *Thea* significa visión (*θέα*) y está relacionado con *théaomi*, verbo que significa contemplar, considerar... El sufijo -tro significa “medio de contemplación” (Etimologías de Chile, 2017).

El teatro, originario de Grecia, se considera una rama del arte escénico en la que se representan historias a un público mediante la actuación, utilizando música, escenografía, sonidos, texto, gestos... Se compone de tres elementos fundamentales: texto, dirección y actuación (PortalEducativo, 2014).

Por otro lado, el término dramatización, hace referencia a la representación de una acción por unos personajes en un tiempo y espacio concretos. Se puede decir que dramatizar es convertir en drama, conferir rasgos teatrales (personajes, conflicto, espacio, argumento, tema y tiempo) a algo que no lo es (López; Jerez; Encabo, 2009).

Un texto dramático, puede llegar a convertirse en una obra teatral siempre y cuando haya interpretación, es decir, dramatización. Por lo tanto, en primer lugar, encontramos el texto escrito, posteriormente hay un proceso de representación y finalmente está la obra teatral (Icarito, 2010).



Figura I. Fases de la obra dramática.

La dramatización ayuda a mejorar habilidades lingüísticas y de comunicación, así como competencias de expresión artística y competencias sociales. El juego teatral se ha utilizado como herramienta en la escuela para la intervención con alumnos con necesidades educativas, especialmente lingüísticas, aunque también con necesidades comunicativas o conductuales (Cruz, 2014). Además, la teatralización es un juego para todos los participantes de la obra. El juego es muy importante para el aprendizaje del niño, tratándose de una forma primaria de dramatización que hace distinción del artista, el espectador, el autor, el escenógrafo y el técnico, todos en un mismo individuo: el niño (Vigotsky, 1998).

Se ha observado que cuando los niños cantan o juegan no tartamudean. Jugar es una forma de dramatización, ya que los niños se ponen en la piel de otros personajes, sean reales o imaginarios, de tal forma que olvidan su problema y por unos momentos se convierten en otro ser. El reconocido estadounidense Bruce Willis venció su tartamudez gracias al teatro. Él mismo pronunció estas palabras: “Cuando me volvía otro personaje, durante una obra, la tartamudez desaparecía. Era fenomenal” (Willis, 2016).

1.4. Conclusiones del marco teórico.

A pesar de las investigaciones, el ser humano no ha encontrado el origen y tratamiento definitivos. ¿Qué es exactamente la disfemia?

Robert West, el considerado “padre fundador” del campo de la Patología del Habla, decía que todo el mundo sabe lo que es la tartamudez, menos los especialistas (Van Riper, 1982). Sigue existiendo controversia en este campo en cuanto a sus orígenes, pues parecen ser muchos los factores que confluyen en la causa del problema, así como no existe una respuesta válida que sea aceptada por una gran mayoría de especialistas en los contextos educativos.

Parece que muchos investigadores comparten la idea de la existencia de un componente psicológico importante en el individuo tartamudo. Las situaciones de estrés y carga emocional para el sujeto generan ansiedad y miedo al

fracaso, incrementando las disfluencias e interrupciones del habla. Por lo tanto, resulta interesante tener en cuenta ese factor, trabajando el componente emocional tanto como los puntos de articulación, el soplo, la respiración, la lectura, etc.

La dramatización se considera una herramienta muy útil para intervenir con niños de estas características, pues además de potenciar las habilidades lingüísticas, entre otras habilidades, resulta una manera lúdica de aprender a través del juego teatral, donde el alumno podrá sentirse a gusto y el docente ayudará a promover un ambiente libre de estrés y ansiedad.

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación, se expondrá el objetivo general, así como los objetivos específicos de la presente investigación.

2.1. Objetivo general.

- Diseñar una propuesta de intervención útil y lúdica a través del juego dramático para lograr la reeducación del habla de un individuo concreto con disfemia ligera.

2.1.1. Objetivos específicos.

- Analizar un caso específico real de disfemia y observar sus características personales.
- Proponer una intervención inclusiva donde el papel del maestro especialista en audición y lenguaje se aleje del modelo tradicional de intervención.
- Descubrir la dramatización como una estrategia para tratar necesidades educativas.
- Extraer conclusiones relevantes sobre la investigación, así como exponer las dificultades encontradas.

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

A continuación, se expondrá una propuesta de intervención llamada “La astucia de los lobos” para un caso real de disfemia que ha sido fruto de la investigación. Se propondrán actividades con el propósito de reeducar el habla del sujeto y de generar un ambiente facilitador del aprendizaje.

Esta propuesta está basada en la unidad didáctica diseñada dentro del dossier de prácticas *Practicum III* (2017) de la autora de esta investigación.

3.1. Características del sujeto con disfemia.

Resulta conveniente recoger diferentes cualidades de la alumna, para así situarnos en un caso concreto y atender a sus características individuales:

- Sexo: Niña.
- Edad: 7 años.
- Curso: 1º de Educación Primaria.
- Grado de gravedad de la tartamudez.

Le Huche diferencia cuatro grados de disfemia en las personas:

1º. Tartamudez ligera. Se observan algunos accidentes del habla que no perjudican notablemente a la comunicación ya que después de ellos el sujeto puede reemprender un intercambio normal sin demasiadas dificultades.

2º. Se trata de una tartamudez más marcada, con accidentes más frecuentes y marcados, acompañados eventualmente de algunos problemas asociados (temblores, extravío de la mirada) que provocarían ya interrupciones de la comunicación, con la consiguiente confusión por parte del interlocutor.

3º. Agrupa los tartamudeos severos con accidentes prolongados y problemas asociados más impresionantes (revulsión de los globos oculares, espasmos respiratorios, etc.) que hacen posible mantener una conversación.

4º. Corresponde a accidentes de tal severidad que impiden, prácticamente, toda comunicación, ya que cualquier intento de habla está normalmente abocado al fracaso debido a la importancia de los tartamudeos y problemas asociados.

(Le Huche, 2000, p. 85).

Dentro de estos cuatro grados diferenciados, la alumna en cuestión corresponde al grado 1º, es decir, sus características apuntan a un caso de tartamudez ligera.

3.1.1. Accidentes del habla observados.

En cuanto a los accidentes del habla, es decir, todas aquellas interrupciones y disfluencias que se observan cuando la alumna habla, encontramos lo siguiente:

- Repeticiones de sílabas, sobre todo la primera sílaba de la palabra. Por ejemplo, de la palabra: *cu...cu...cumpleaños*. Realiza la repetición de sílaba entre tres y cuatro veces.
- Bloqueos: la alumna queda encallada al principio de una palabra. Asociado a este bloqueo observo mirada ladeada y a veces baja, por el esfuerzo. Los bloqueos se producen, sobre todo, al principio de algunas frases o palabras.
- Prolongaciones con menos frecuencia: A veces alarga las primeras vocales de las palabras.

3.1.2. Otras observaciones.

A continuación, se recogerán otras observaciones que caracterizan a la alumna. Resulta conveniente atender a ellas de cara a diseñar una propuesta de intervención.

- En contextos que generan estrés o emociones intensas, la alumna tartamudea más (conflictos con compañeros, exposición en clase de un trabajo, hablar sobre una anécdota muy importante para ella...)

También, en ocasiones intenta evitar situaciones que le generan ansiedad.

- Los accidentes del habla disminuyen cuando se toma un tiempo para pensar antes de hablar, así como tartamudea menos cuando lee en voz alta o recita un poema de memoria.
- Al ser un caso de disfemia mayor de 6 años, los mecanismos del habla están fijados y costará más esfuerzo la reeducación.
- La niña es consciente de su problema, a pesar de que no hable sobre ello, y hace lo posible por no tener interrupciones.
- Cuando habla, en ocasiones desvía la mirada fruto del esfuerzo, así como existe cierta tensión muscular en la mandíbula.

3.2. Metodología de la propuesta.

Debemos detenernos en este punto para reflexionar sobre qué tipo de estrategias metodológicas se utilizarán, cómo se va a trabajar con el alumnado y cómo se pretende despertar su interés por el aprendizaje.

En la propuesta didáctica en cuestión, se pretende utilizar una metodología que se acerque cuanto más a las necesidades del alumnado, en este caso, a una situación de disfemia. Es importante destacar que la metodología estará abierta a la reflexión, innovación y cambio, para poder mejorar todo lo posible, así como adaptarse a las necesidades que vayan surgiendo.

La metodología se basará en tres aspectos:

- Principios metodológicos generales (comunidad educativa, apoyo interno y directo, aprendizaje cooperativo y de gran grupo, enfoque lúdico, clima de confianza y protagonismo del alumnado).
- Metodología específica para tratar la disfemia (relajaciones, respiración, soplo, lectura guiada, dramatización, vivir personajes...)
- Recursos y estrategias de elaboración del investigador para el problema que se pretende solventar.

3.2.1. Principios metodológicos generales.

La intervención tendrá como eje central una intervención basada en el Apoyo Curricular. Este tipo de apoyo es hoy en día la manera más inclusiva de los cuatro modelos de apoyo que nos da a conocer Parrilla: Apoyo Terapéutico, Apoyo Colaborativo/Individual, Apoyo Consulta y Apoyo Curricular (Parrilla, 1996).

Con el Apoyo Curricular, las dificultades del alumno se entienden como problemas imputables a él, como problemas institucionales. El centro educativo, a través del currículum, da respuesta a la diversidad. Además, el apoyo no es únicamente tarea de los especialistas, si no que todos los docentes trabajan de forma colaborativa, por lo tanto, en este caso, el especialista trabajará junto con el tutor de la niña, así como con el resto de docentes del centro.

Por lo tanto, las características del modelo de intervención que se utilizará en esta propuesta serán:

- Intervención Educativa.
- Centrado en la escuela.
- Todos los profesionales son responsables.
- Carácter preventivo.
- Metodología colaborativa.

(Parrilla, 1996).

También, la propuesta será una tarea abierta a toda la comunidad educativa, pues familiares y otros docentes podrán pasar por el aula para ayudar en la preparación de las diferentes escenas: consejos, sugerencias... así como podrán atender a algunos grupos cuando la tutora y especialista estén ocupadas con otros grupos. Además, podrán colaborar en preparar vestuario y materiales para la escena del día de la actuación.

Prestando especial atención a la familia de la alumna con disfemia, los familiares podrán participar en alguna sesión (sobre todo en la Sesión 3: "Vivimos el Personaje") para observar el ambiente de trabajo.

Otro principio metodológico será el aprendizaje cooperativo, pues se llevará a cabo una obra de teatro donde trabajarán cooperativamente cuatro personas: tres alumnos (uno de ellos el sujeto en cuestión) y el docente especialista. También existe una cooperación implícita de todo el grupo-clase, pues todos forman parte de una obra de teatro con una misma temática, cada grupo con su escena particular.

Entendemos por aprendizaje cooperativo el trabajo conjunto entre diferentes miembros de un equipo que trabajan para conseguir unos objetivos que se lograrán si todos cumplen con sus tareas. En la obra de teatro a preparar, todos necesitarán el trabajo y esfuerzo de los otros para que la obra tenga un resultado exitoso (Servicio de Innovación Educativa, 2008).

Todas las actividades tienen un carácter indirecto pues no se trata de una atención dirigida a los accidentes del habla de la alumna pues esto puede desembocar en una desnaturalización de su habla. Debemos procurar que los movimientos sean naturales, no voluntarios, y por ello las actividades como relajaciones, lectura, preparación de personajes... se llevarán a cabo como intervención indirecta en el habla teniendo a su vez en cuenta todas las dificultades que le surgen a la alumna y buscando alternativas de ayuda. Para ello, es esencial generar un clima de confianza y seguridad donde la alumna no se sienta presionada o bajo estrés, así como generar un ambiente de motivación procurando que su participación sea activa e incluso de protagonismo (en la obra, por ejemplo, tendrá un papel relevante).

3.2.1.1. Principios específicos para tratar la disfemia.

Los principios específicos serán las estrategias específicas para trabajar el trastorno en sí, es decir, todas aquellas estrategias que se le ofrecerá a la alumna, así como medidas que adoptarán los alumnos para favorecer la disminución de interrupciones al hablar. Estos principios se llevarán a cabo en el contexto educativo, así como en el contexto escolar, los dos entornos básicos y más importantes para el desarrollo óptimo de la niña.

En el contexto educativo:

- Fomentar situaciones en las que haya que susurrar o hablar bajo para que la alumna se atasque menos.
- Fomentar que alargue las vocales al comenzar a hablar.
- Dejar el tiempo que necesite para pensar y hablar.
- Ejercicios de relajación, respiración, ritmo y fluidez.
- Escuchar con paciencia y dejar que la alumna termine de hablar, no interrumpir su habla.
- No obligar a hablar cuando la niña no lo deseé.
- No reñirle por su forma de hablar ni llamarle la atención por ello.
- Corregir dislalias (pronunciación de la 'r, por ejemplo) pero no la tartamudez.
- Estimular su participación en tareas grupales.
- Promover aceptación y valoración hacia la alumna por parte de todos los compañeros.

Estrategias para la familia:

- Evitar hacer observaciones directas sobre el habla de la niña.
- Adoptar un lenguaje sencillo y fácil de comprender.
- Proponer actividades que requieran el jugar con el lenguaje.
- Dar el tiempo que necesite a la niña para que responda y estructure lo que quiere decir.
- Reducir situaciones comunicativas que generen tensión en la niña.
- Evitar mandarle repetir lo que ha dicho o corregir su habla.

3.3. Recursos y estrategias de elaboración del investigador.

En cuanto a los propios recursos y estrategias del investigador (especialista en audición y lenguaje) que se incluyen en la intervención, serán las propias actividades, fundamentalmente la idea de la obra de teatro seleccionada con las modificaciones y adaptaciones que se han considerado oportunas.

La observación activa y constante se contempla como un instrumento más para valorar el proceso de aprendizaje de la alumna. El investigador, adquirirá el rol de entrevistador con las diferentes personas implicadas (niña, familia, tutora, compañeros...). También será co-director de las diferentes sesiones a desempeñar.

También deberá mantener una actitud de búsqueda e indagación constantes, para encontrar posibles respuestas a los acontecimientos que vayan surgiendo, así como, encontrar más procedimientos específicos de actuación.

Una correcta actitud (optimismo, motivación, perseverancia) y la disciplina positiva (amabilidad, firmeza y refuerzo positivo) serán el eje fundamental de la intervención en cuestión.

3.4. Sesiones de intervención.

Las actividades diseñadas a continuación, son las sesiones que se llevarían a cabo, desde el papel de maestra en Audición y Lenguaje, con la alumna con disfemia ligera.

La intervención se dividirá en tres sesiones diferentes, cada sesión con tres actividades. La sesión 1 “Nos relajamos” incluirán actividades de relajación para que la alumna adquiera control sobre su cuerpo y experimente un espacio de confianza. Esta sesión será de forma individual y en un espacio tranquilo donde únicamente estén la especialista y la alumna.

En la sesión 2 “Lectura guiada y comentada” se comenzará a leer y preparar el texto de la obra de teatro “El Lobo Aúlla”. En la sesión 3 “El Lobo Aúlla” se pondrá en práctica la representación de la obra de teatro en cuestión. En esta sesión también participarán dos alumnos más: un alumno con rotacismo (dificultades para pronunciar la ‘r’) que se encuentra en fase de generalización, así como otro alumno sin dificultades lingüísticas.

Todas las actividades propuestas están basadas en:

- Le Huche, F. (2000). *Tartamudez: Opción curación*. Barcelona: Masson.
- Experiencia personal en el teatro.

3.4.1. Sesión 1: “Nos relajamos”.

Esta primera sesión consistirá en acercar a la alumna a un estado de relajación y bienestar tanto corporal como mental, así como ofrecer estrategias para la reeducación del habla.

3.4.1.1. Actividad 1: “Muñeca de trapo”.

Objetivos.

- Controlar la tensión psicomotriz.
- Controlar la respiración.
- Controlar el soplo fonatorio.
- Conseguir mayor habilidad en el habla espontánea.
- Lograr mayor autoconocimiento corporal.

Competencias.

- Autorregulación emocional y autocontrol.
- Atención plena.

Contenidos.

- Relajación muscular.
- Autocontrol del cuerpo.

Temporalización.

- 10 minutos.

Agrupamientos.

- Trabajará la alumna en cuestión y la maestra de AL.

Roles de la alumna.

- Participación.

Desarrollo de la actividad:

La actividad se llevará a cabo en el aula con poco ruido y buena acústica donde únicamente estarán la especialista en audición y lenguaje y la alumna

con disfemia. En ese momento ella se convertirá en una muñeca de trapo y yo seré el viento. La alumna en cuestión se tumbará en una colchoneta boca arriba con los ojos cerrados, totalmente relajada. La especialista comenzará a mover diferentes partes de su cuerpo de manera suave haciendo comentarios como “Vaya, esta muñeca de trapo baila sola”.

*Variantes: se podrá poner música de fondo, como por ejemplo sonidos de la naturaleza (viento, olas del mar...). También se pueden intercambiar los puestos y convertirse la docente en la muñeca de trapo para que empatice con la situación y se potencie un clima de confianza.

3.4.1.2. Actividad 2: “Bomba de petróleo”.

Objetivos.

- Aprender a percibir la cantidad de energía utilizada en los movimientos.
- Reducir la cantidad de energía para que la coordinación respiración-brazo sea más precisa.

Competencias.

- Autocontrol y autoconocimiento corporal.
- Autorregulación emocional.

Contenidos.

- Respiración y relajación.

Temporalización.

- 15-20 minutos.

Agrupamientos.

- Actividad individualizada. Alumna y maestra trabajarán juntas.

Roles de la alumna.

- Papel activo.

Desarrollo de la actividad:

La alumna se tumbará boca arriba y deberá respirar en cuatro tiempos. Levantará los brazos rápidamente y de forma ligera durante el primer tiempo, dejándolos en posición perpendicular respecto al techo inspirando al mismo tiempo como si los brazos fuesen palancas de una bomba. En el segundo

tiempo debe contener la respiración durante unos segundos y sin bloquear la glotis manteniendo los brazos levantados. En el tercer tiempo, bajará despacio los brazos mientras respira.

En el cuarto tiempo, se mantendrá relajada unos segundos sin respirar, con los brazos extendidos junto al cuerpo.

Serán importantes los descansos después de algunos ciclos respiratorios. Se repetirá el ejercicio dos o tres veces más, de forma cada vez más armoniosa y ligera.

3.4.1.3. Actividad 3: “Respiración y pronunciación”.

Objetivos.

- Ser capaz de controlar la respiración asociada a la pronunciación.
- Reducir las disfluencias en el habla espontánea.

Competencias.

- Espontaneidad en el habla.
- Control de la respiración.

Contenidos.

- Vocabulario diverso de la obra.

Temporalización.

- 45 minutos.

Agrupamientos.

- Trabajará la alumna junto con la profesora en prácticas de Audición y Lenguaje.

Roles de la alumna.

- Papel activo y de concentración en el desarrollo de la actividad.

Desarrollo de la actividad:

En esta actividad, la alumna tendrá que inspirar aire, dejar un poco de aire en la boca y acto seguido pronunciar las vocales.

A continuación, realizará lo mismo con palabras monosílabas como “sol”, “luz”, “mar”, “sal” ... que aparecerán escritas en pictogramas que yo le muestre.

Lo mismo con palabras bisílabas: “mamá”, “perro”, “lobo”, “niño” ... series de palabras: días de la semana, meses del año, números..., frases cada

vez más complejas: “Me gusta ir al cine”, “me gusta ir al cine con mi hermana”, “me gusta ir al cine con mi hermana los sábados”.

Finalmente, se llevará a cabo un diálogo espontáneo entre la maestra y la alumna. La docente le hará preguntas como por ejemplo “¿qué has hecho el fin de semana?” para establecer una conversación aplicando la coordinación entre respiración y pronunciación.

3.4.2. Sesión 2: “Lectura guiada y comentada”.

En la segunda sesión se comenzará a trabajar la lectura del texto de la obra de teatro “El Lobo Aúlla”, que se llevará a cabo también en un lugar tranquilo donde trabajen docente y alumna.

El guión de esta obra está inspirada en un cuento de Manuel Pilares (1920), un escritor asturiano. Es apto para niños a partir de los 5 años y cuenta con cuatro personajes: Teva y Kosé (hermana y hermano mellizos) y dos vecinos (Maruchi y Paco).

El autor de la siguiente adaptación es José Luis García. La obra también ha tenido las modificaciones que se han considerado oportunas. (Ver anexo 1).

3.4.2.1. Actividad1: “Conocimientos previos y lectura guiada”.

Objetivos.

- Practicar el control de la respiración.
- Conocer conocimientos previos de la alumna.
- Conseguir un clima dinámico y de interacción.
- Controlar los impulsos respiratorios.

Competencias.

- Autocontrol.
- Capacidad de reflexión e interrelación de ideas y conceptos.

Contenidos.

- Conocimientos sobre diversos temas que aparecen en la obra.

Temporalización.

- 20 – 30 minutos.

Agrupamientos.

- Trabajará maestra y alumna.

Roles de la alumna.

- Participación y comunicación.
- Actitud de motivación.

Desarrollo de la actividad:

La especialista se sienta junto a la alumna y le muestra el texto de “El Lobo Aúlla”. Se le comenta la idea de llevar a cabo una obra de teatro junto con ella y otros dos compañeros. Antes de pasar a leer el texto, mantendrán una conversación para activar los conocimientos previos de la alumna sobre temas relacionados con el teatro, la pobreza, los lobos, la empatía, la solidaridad... los diversos temas en relación a la obra. Una vez esto, pasaremos a leer la obra de teatro.

La maestra colocará durante un breve instante el dedo sobre la primera palabra, después, mientras inspira aire por la boca, dibujará con el dedo un pequeño bucle en el aire en sentido inverso a las agujas del reloj posándolo posteriormente en la misma palabra. Se comienza a leer en voz alta y siguiendo el texto con el dedo, pidiendo al niño que lea con la docente para empezar y terminar exactamente al mismo tiempo juntos. La utilización del dedo para seguir la lectura será un factor facilitador. De vez en cuando se interrumpirá la lectura para controlar los impulsos respiratorios de la alumna, con ayuda de un espejo.

3.4.2.2. Actividad 2: “Lectura guiada y conversación amigable”.

Objetivos.

- Hacer más viva la historia en el espíritu de la alumna.
- Generar un espacio agradable y divertido de conversación.
- Interaccionar con el texto y maestra-alumna.
- Generar representaciones mentales en la niña para una fijación sólida del habla.
- Generar una situación tranquila de intercambio de ideas.

Competencias.

- Pensamiento crítico.

- Capacidad de comunicación e interacción.
- Expresar ideas.

Contenidos.

- El texto de la obra.

Temporalización.

- 30 minutos.

Agrupamientos.

- Trabajarán juntos maestra y alumna.

Roles de la alumna.

- Actitud activa y participativa.

Desarrollo de la actividad:

Se retomará la actividad anterior y se volverá a leer el texto conjuntamente. Esta vez con la intención de llevar a cabo una conversación posterior a la lectura acerca de lo que dice el texto. Se harán comentarios al respecto planteando preguntas de posibles acontecimientos que sucederán después... etc. Se trata de un proceso de “conversación amigable” donde alumna y maestra harán *feedback* lo que repercutirá positivamente en la evolución del caso.

3.4.3.3. Actividad 3: “Imitación de voces de diferentes personajes”.

Objetivos.

- Potenciar la fluidez verbal.
- Empatizar con los personajes.
- Realizar cambios de voz (tono e intensidad).
- Desarrollar la creatividad de interpretación.

Competencias.

- Expresión verbal y expresión de emociones.
- Creatividad.

Contenidos.

- Diferentes personajes y personalidades.

Temporalización.

- 45 min.

Agrupamientos.

- Trabajarán maestra y alumna conjuntamente.

Roles de la alumna.

- Actitud participativa.

Desarrollo de la actividad:

Esta actividad consistirá en imitar la voz de los diferentes personajes que aparecen en la obra de teatro. A la alumna se le asignará el papel de Teva, ya que es uno de los personajes que más protagonismo tiene. Una vez asignado el personaje, se le pedirá que le imite en diferentes estados emocionales: alegre, triste, tímida... también con diferentes tonos graves y agudos, así como susurrando y con alta intensidad. Se trata de jugar con la voz y la imitación de una forma divertida.

3.4.3. Sesión 3:"Teatralización".

Esta última sesión posiblemente sea la más lúdica de todo el plan de intervención. Se llevará a cabo junto con el alumno en fase de generalización de la /r/ y otra alumna de la clase. Por lo tanto, en total serán cuatro participantes para la obra cuyos personajes son a su vez cuatro. El reparto de personajes será el siguiente:

- Alumna con ligera disfemia: Teva.
- Alumno con dislalia (r): Kosé.
- Alumna de clase: Maruchi.
- Maestra especialista: Paco.

En este momento, los alumnos estarán repartidos en grupos. Cada grupo, tendrá una escena diferente que preparar con ayuda y orientación de la tutora, la especialista o cualquier otro miembro de la comunidad educativa.

3.4.3.1. Actividad 1:"Primer encuentro".

Objetivos.

- Conocer la propia voz.
- Utilizar una voz expresiva.
- Analizar los personajes y las situaciones dadas.
- Ganar fluidez en el habla.
- Elevar la autoestima individual y grupal.
- Generar un clima de bienestar y diversión.

Competencias.

- Expresividad, creatividad, empatía.

Contenidos.

- Dramatización.

Temporalización.

45 minutos – 1h.

Agrupamientos.

- Trabajaremos juntos los cuatro miembros del grupo.

Roles de los alumnos.

- Actitud activa y participativa.
- Actitud expresiva y comunicativa.
- Trabajo cooperativo.

Desarrollo de la actividad:

Como primer encuentro, se le asignará a cada miembro del grupo su personaje de la obra. Se leerá el texto una o dos veces para familiarizarnos con él, cada miembro leyendo su personaje. Una vez esto, empezaremos a leer de nuevo la obra, pero controlando respiración e imitando voces y estados de ánimo según la situación dada. Se trata de ir poco a poco exagerando más y más la expresividad de la voz y corporal hasta dar con la mejor forma que se adecue al personaje. También se compartirán impresiones, ideas, opiniones... sobre la obra, como por ejemplo la empatía (el pensar que otras personas pasan hambre, como les ocurre a Teva y Kosé), la solidaridad (Juzgar si los vecinos han tenido una actitud solidaria con ellos o no...), etc.

3.4.3.2. Actividad 2: “Una palmada de emoción”.

Objetivos.

- Interactuar con otros personajes.
- Ganar fluidez verbal.
- Saber expresar sonidos y emociones.
- Controlar la respiración y los golpes de voz al hablar.
- Generar un espacio amigable y de disfrute.

Competencias.

- Expresividad.
- Interacción y comunicación.

Contenidos.

- Dramatización.

Temporalización.

- 45 minutos- 1 hora.

Agrupamientos.

- Trabajaremos conjuntamente los cuatro miembros del grupo, repartidos por el espacio del aula.

Roles de los alumnos.

- Actitud activa y participativa.
- Actitud expresiva y de comunicación.
- Trabajo cooperativo.

Desarrollo de la actividad:

La actividad comenzará con un juego de calentamiento. El juego consistirá en hacer un círculo los cuatro miembros y “pasarnos” una palmada en sentido horario con un sonido de voz asociado y buscando la mirada de la persona a quien le pasamos la palmada. Es decir, se lanza una palmada al aire pronunciando la vocal ‘a’ y mirando a los ojos a la persona de la izquierda para que haga lo mismo. Este ejercicio se irá modificando y se tendrá que pasar la palmada cada vez con un sonido diferente o emoción: pasaremos la palmada en estado de tristes, en estado enfadados, en estado de alegría...

También, se pasará la palmada mencionando frases del texto como: “Así no hay quien duerma”, “Yo preparo el perolo”, “Los lobos aúllan cuando tienen hambre”, “¡Auuuuu!” ...

Una vez se haya machacado esta actividad, se pasará de nuevo a trabajar el texto, releyéndolo de nuevo e intentando interactuar entre nosotros habiendo memorizado las frases o al menos las intenciones de cada momento por los personajes para ir dando forma a la historia. También se les interpretará haciendo uso del espacio.

3.4.3.3. Actividad 3: “Vivimos el personaje”.

Objetivos

- Llevar a cabo la obra con el menor número posible de disfluencias en el habla.
- Recordar, en la medida de lo posible, el texto y los actos de la obra.
- Ganar fluidez verbal.
- Controlar los tiempos de respiración y pronunciación.

Competencias.

- Expresividad.
- Memorización.

Contenidos.

- Dramatización.

Temporalización.

- 45 minutos- 1h.

Agrupamientos.

- Trabajaremos los cuatro conjuntamente.

Roles de los alumnos.

- Actitud de participación activa.
- Concentración a la hora de actuar.
- Trabajo cooperativo.

Desarrollo de la actividad:

Esta última actividad se dividirá en dos momentos: el primero consistirá en repasar el texto de la obra, intentando interactuar recordando lo que dice el texto. A continuación, se pasará a la interpretación sin papel, procurando recordar toda la historia, con ayuda de la docente que dará pistas para orientar el drama, así como pararán el ensayo para ofrecer algún consejo o estrategia.

3.5. Evaluación.

En Educación, necesitamos la evaluación como herramienta fundamental para valorar los procesos de aprendizaje y poder proponer mejoras. Evaluar es un proceso con el que se conoce qué y para qué evaluar, donde se utiliza como requisito fundamental la recogida de información, el juicio de valor y la toma de decisiones para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje (Fernández, 2009).

Existen muchas alternativas para evaluar al alumnado, a pesar de que tradicionalmente sea el examen la opción de evaluación más utilizada y tan criticada a la vez, pues evaluar es, por ley, obligatorio, pero no examinar.

Esta propuesta, utilizará como instrumento fundamental de evaluación la observación. Por un lado, la observación de contenidos actitudinales como el comportamiento de la alumna, su relación con el resto de compañeros y docentes, actitud participativa, grado de motivación... Por otro lado, se observarán contenidos procedimentales (habilidades), centradas en las habilidades y estrategias adquiridas en la reeducación del habla.

Se tomará nota por escrito de todo aquello relevante que haya sido observado durante las sesiones. Para ello, el investigador utilizará un diario de campo como instrumento para registrar las experiencias que surgen mediante la observación y el pensamiento reflexivo. El diario seguirá el siguiente formato:

Diario de campo.
Fecha:
Sesión y actividad:
Lugar:
Hora:
Observaciones:

Figura 1: Formato del diario de campo.

3.6. Resultados esperados.

Con la propuesta diseñada, se esperan resultados favorables en camino de la reeducación del habla de la niña.

Por un lado, con las actividades de la primera sesión a realizar de forma individual pues son actividades dirigidas directamente a la alumna, se esperan resultados positivos en el autocontrol de la respiración, así como mayor autoconocimiento del propio cuerpo y control sobre este. La alumna podrá mejorar en autorregulación emocional a través de la relajación y encontrará estrategias para sentirse relajada y con una respiración adecuada.

Por otro lado, se generará un clima de confianza entre la alumna y la especialista, donde la alumna irá abriendo camino a una sensación de seguridad en sí misma y autoconfianza. También, con ayuda de la lectura guiada, alcanzará un mayor control de los impulsos respiratorios que posteriormente podrá aplicar en su habla espontánea. Ganará en fluidez verbal, consiguiendo estrategias personales que le ayuden a marcar un buen ritmo de habla y vocalización.

Además, gracias a la obra teatral la alumna reforzará el lenguaje no verbal como es el gestual, y encontrará una nueva forma de comunicación con las personas donde se sienta más segura de sí misma. Al tener que aprender un texto con el que se comunica con otros compañeros, adquirirá familiaridad y seguridad con el diálogo hasta lograr reproducirlo de forma espontánea sin interrupciones del habla.

Al tratarse de un trabajo cooperativo con el resto de compañeros de su clase, la alumna incrementará su autoestima al tener un papel relevante en la obra, así como mejorará en destrezas sociales. El componente emocional sufrirá notables mejoras y esto repercutirá positivamente en el habla.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Investigar sobre disfemia es una tarea que requiere dedicación y genera controversia debido a la incertidumbre de su verdadera causa u origen, así como la intervención más adecuada en los contextos educativos. Sin embargo, este pretexto no debe utilizarse como excusa para no seguir esforzándose en encontrar la intervención educativa más favorable para el individuo.

Cada investigador tendrá su propia perspectiva y centrará su estudio en la teoría más convincente para él. Como ya vimos, cada intervención tendrá su base fundamental en una teoría: teoría orgánica, teoría psicológica, teoría de la neurosis y/o teoría del aprendizaje (Fernández, s.f.). La presente investigación, se ha centrado en una intervención educativa inclusiva desde el papel del especialista en audición y lenguaje, lejos de la intervención más tradicional como es el modelo de Apoyo Terapéutico. Se considera necesaria una renovación de las prácticas del especialista, así como un cambio de mentalidad de la institución educativa para dar respuesta a la diversidad, y en este caso, a la disfemia. Principalmente, se necesita el reconocimiento de la comunidad educativa para promover intervenciones más inclusivas y donde la actitud de los docentes y familiares sea optimista, perseverante y de constante revisión de las prácticas. El problema no lo tiene el individuo, lo tiene la institución al no saber responder a su dificultad.

El teatro, es una herramienta útil y accesible para las escuelas para trabajar la tartamudez. Si bien es cierto que numerosas investigaciones han centrado sus estudios en ambas variables y los resultados han sido favorables en su mayoría por una buena práctica de la propuesta. Además, el juego teatral ha sido utilizado como herramienta de intervención con niños con necesidades educativas especiales (Cruz, 2014). Por ello, no cabe duda de que será una buena opción para la curación de la tartamudez.

Futuras líneas de investigación interesantes sobre disfemia podrían estar enfocadas al contexto familiar de los niños tartamudos o bien cómo repercute la tartamudez ya establecida (jóvenes y adultos) en el desarrollo personal y social, y qué medidas se pueden llevar a cabo para mejorar el problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: Autor.

Cruz Cruz, P. (2014). *Comunicación y teatro. El juego teatral como herramienta para el tratamiento de dificultades lingüísticas en alumnos de primaria*. (Trabajo de investigación).

Cruz Cruz, P. (2014). *El juego teatral como herramienta para el tratamiento educativo y psicopedagógico de algunas situaciones y necesidades especiales en la infancia*. (Tesis Doctoral). Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Pcruz/Documento.pdf>

Embajada de Estados Unidos en Panamá (2013, Agosto 6). #SomosCapaces: Bruce Willis – Venció su Tartamudez en el Teatro [comentario en blog]. Recuperado de: <https://panamausembassy.wordpress.com/2013/08/06/bruce-willis/>

Etimologías de Chile (2017, Junio 19). Etimología de teatro. Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?disfemia>

Etimologías de Chile (2017, Junio 19). Radicación de la palabra disfemia. Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?disfemia>

Fernández Marcha, A. (2009). *La evaluación de los aprendizajes en la universidad: nuevos enfoques*. Recuperado de <https://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/ev-aprendizajes.pdf>

Fernández Pérez de Alejo, G. (s.f.). *Antecedentes históricos. Concepciones terminológicas y metodológicas de la tartamudez*. Universidad Pedagógica de Ciudad de la Habana Cuba. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion->

[logo/antecedentes historicos, concepciones terminologicas y metodologicas de la tartamudez.pdf](#)

Fundación Americana de la tartamudez. (2017). Recuperado de <http://www.tartamudez.org/>

Fundación Española de la Tartamudez. (2017). *Historia de la tartamudez*. Recuperado de <https://www.fundaciontm.org/la-tartamudez/la-historia-de-la-tartamudez/>

Guillén Martín, V. (2016). *Apuntes de la asignatura Audición y Lenguaje I*. Documento Inédito. Santander: Universidad de Cantabria, Departamento de Educación.

Icarito. (2010). Comunicación oral, lenguaje y comunicación. *¿Qué es la dramatización?* Recuperado de <http://www.icarito.cl/2010/03/50-8926-9-la-dramatizacion.shtml/>

Ladrón Jiménez, A. (2013). DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos. *Trastornos del neurodesarrollo*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagn%C3%B3sticos.pdf>

Le Huche, F. (2000). *Tartamudez: Opción curación*. Barcelona: Masson.

López Valero, A., Martínez Jérez, I., Encabo Fernández, E. (2009). *Claves para una enseñanza artístico-creativa*. Barcelona: Octaedro.

Parrilla Latas, A. (1996). Apoyo a la escuela: un proceso de colaboración. Bilbao: Mensajero.

PortalEducativo. (2014). *Grecia: religión, educación, teatro y filosofía*. <https://www.portaleducativo.net/septimo-basico/758/Grecia-religion-educacion-teatro-filosofia>

Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista Neurol.* 41, S43-S46.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/disfemia_tartamudez.pdf

Servicio de Innovación Educativa. (2008). *Aprendizaje cooperativo. Guías rápidas sobre nuevas tecnologías*. Universidad Politécnica de Madrid. Recuperado de http://innovacioneducativa.upm.es/guias/Aprendizaje_coop.pdf

Van Riper, C. (1982). *The nature of Stuttering* (2^a Ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Vigotsky, L. (1998). *Pensamiento y Lenguaje*. (2^a ed). Paidos Ibérica.

Ygual, A. y Cervera, J. F. (2002). *Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/intervencion_educativa_en_ninos_con_tartamudez.pdf

Anexo 1

LA ASTUCIA DE LOS LOBOS

(En la escena, vemos dos casas, una con aspecto muy pobre en un extremo del escenario, y otra con aspecto rico en el otro extremo del escenario).

(Suena el sonido del viento).

(Desde la Casa Pobre entran en escena Teva y Kosé, ellos también tienen aspecto pobre, como su casa; ambos tienen aspecto rudo y son hermanos mellizos).

TEVA

- Kosé, tengo hambre.

KOSÉ

- Yo también, pero no tenemos comida ni dinero. ¡Cómete una piedra!

TEVA

- Los vecinos nos darán comida.

KOSÉ

- Los vecinos sólo pensarán que estás chiflada.

TEVA

- No estoy chiflada. Les pediré comida.

KOSÉ

Como tú veas. Yo me vuelvo a casa a ver si encuentro un ratón para comer.

(Kosé entra en la Casa Pobre).

(Teva se acerca a la Casa Rica).

TEVA

- ¡Vecino!

(Pasa un rato y no pasa nada).

TEVA

(Llamando con más volumen).

- ¡Vecino!

(Pasa otro rato y sigue sin pasar nada).

TEVA

(Con una voz atronadora).

- ¡Vecino!

(La Casa Rica se mueve, como sacudida por un terremoto).

(Vecino entra en escena desde la Casa Rica).

MARUCHI

- Pero, por; pero, por; -¿se puede saber qué pasa?, -¿un terremoto o qué?

TEVA

(Como si nada).

Hola, vecina.

MARUCHI

- Pero, por; pero, por; -¿qué pasa?

TEVA

-Tengo hambre.

MARUCHI

(enfadada)

¡Pues cómete un plato de sopa!

TEVA

- No tenemos dinero y tampoco comida.

MARUCHI

- Trabaja y tendrás dinero.

TEVA

No consigo trabajo y mi hermano tampoco.

MARUCHI

- Si pudiera te daría algo de comida, pero la situación está muy mala para todos. Lo siento.

(Y sin decir ni media palabra más, sale de escena y entra en la Casa Rica).

(Teva se acerca a la Casa Pobre).

TEVA

-¡Kosé!

(Pasa un rato y no pasa nada).

TEVA

(Llamando con más volumen).

-¡Kosé!

(Pasa otro rato y sigue sin pasar nada).

TEVA

(Con una voz atronadora).

-¡Kosé!

(La Casa Pobre se mueve, como sacudida por un terremoto).

(Kosé entra en escena desde la Casa Pobre).

KOSÉ

(con tono de burla)

-¿Estabas aquí?, no te había oído llegar; estaba entretenido comiendo una piedra.

(momento en silencio)

-¿Te dio comida el vecino?

TEVA

-No, me dijo que trabajase...

KOSÉ

- No hay trabajo.

TEVA

(cabizbaja)

-Ya...

(Un momento de silencio y se escucha el aullido de un lobo).

TEVA

Aquí hace frío.

KOSÉ

Sí, hace frío aquí afuera.

(Otro momento de silencio y se vuelve a escuchar el aullido de un lobo).

TEVA

Los lobos comen y no trabajan.

KOSÉ

No trabajan y comen.

TEVA

Eso es. Y cuando los lobos no tienen comida se ponen a aullar.

KOSÉ

Sí. Los lobos no trabajan. No piden a los vecinos. Los lobos aúllan cuando no tienen comida.

TEVA

Sí. Cuando no tienen comida los lobos aúllan así: -¡Auuu!

KOSÉ

(Más alto que su hermana).

Así: -¡Auuu!

TEVA

(Aún más alto).

-¡Auuu!

(Y así los dos hermanos siguen aullando sin decir nada más, intentando en cada aullido superar el de su hermano. En un momento determinado, ambas casas se tambalean con el sonido de los aullidos. Teva y Kosé, impasibles, siguen aullando).

(Vecino entra en escena desde la Casa Rica).

MARUCHI

(Mientras se acerca a los dos hermanos, que siguen aullando).

- Pero, por; pero, por; -¿se puede saber qué pasa?, -¿un terremoto o qué?

TEVA

(Como si nada).

- Hola, vecina.

(Siguen aullando).

MARUCHI

- Pero, por; pero, por; -¿qué pasa?

TEVA

- Los lobos cuando no tienen comida, se ponen a aullar.

KOSÉ

-Sí. Los lobos aúllan cuando no tienen comida.

(Siguen aullando).

MARUCHI

- Así no hay quien duerma.

(Siguen aullando).

(Desde el centro del escenario entra Vecino 2).

PACO

-¿Qué pasa?, no puedo dormir con este escándalo.

MARUCHI

Tienen hambre y dicen que los lobos aúllan cuando no tienen comida.

PACO

(A los hermanos).

- Pero vosotros no sois lobos.

KOSÉ

- Pero tenemos un hambre de lobos.

(Siguen los aullidos).

PACO

- Así no hay quien duerma.

(Salen los dos Vecinos y los dos hermanos insisten en imitar a los lobos).

(Al cabo de un rato entran los dos Vecinos, traen patatas, zanahorias y otros alimentos; cada uno de ellos lleva una cesta llena).

PACO

Aquí tenéis comida.

MARUCHI

- Pero callaros de una vez.

(Los dos hermanos detienen sus aullidos).

KOSÉ

-¡Comida!

TEVA

- Yo preparo el perolo.

MARUCHI

- En silencio, por favor.

(Salen los dos Vecinos).

KOSÉ

- Teva.

TEVA

- ¿Qué?

KOSÉ

- Los lobos no son tontos.

TEVA

- Sí. Los lobos no son tontos.

(Y ambos hermanos entran en la Casa Pobre con las dos cestas de comida).

Fin