

LA TARTAMUDEZ





Autor:
Alfonso Salgado Ruiz

Carta abierta a mi pediatra

Querido pediatra,

Cuando me enteré que estaba embarazada de mi primer hijo tuve una imperiosa necesidad de buscar quien iba a ser el pediatra que lo atendiera. Puedes imaginar esta sensación, que es tan frecuente en todas las madres primerizas. Después de conocer algunos, te elegí a ti porque sabía que eras el mejor. Estaba tranquila y hasta feliz porque me gustó saber que la salud de mi hijo, y por tanto la nuestra, estaba en buenas manos. Había confiado en un gran profesional que nos enseñaría desde el principio cómo cuidarlo, cómo alimentarlo, identificar síntomas de algo que podía suceder y que requeriría su atención especializada...

Recuerdo que desde el hospital, te llamé para comentarte la estupenda noticia: mi hijo había nacido. Desde entonces, siempre has sido el mejor: marcando los tiempos de desarrollo y alimentación, sabiendo detectar a tiempo las otitis, las infecciones,... hasta cuando la radiografía era dudosa, tu diagnóstico fue siempre acertado, y siempre he confiado en ti.

A los dos años, nos comentaste que era hora de que el niño dejara los pañales, aprovechando que nos íbamos de vacaciones a una casa en las afueras. Cuando llegó el gran momento, le pusimos el bañador, era todo un acontecimiento... después de haberse hecho pis siete veces seguidas, comenzó a repetir sin parar... ma-ma-ma-ma-ma... mi marido y yo nos miramos con sorpresa y, como siempre que pasaba algo que no entendíamos, te llamé. Me dijiste con tranquilidad y esa sonrisa que nos ponéis a los padres novatos: "ponle otra vez los pañales y no te preocupes por el niño; no es momento de tener en cuenta esas cosas del habla". Me quedé totalmente tranquila.

Pasaba el tiempo, el niño seguía repitiendo palabras y sonidos, pero tú me tranquilizabas siempre, diciéndome "ya se le pasará, es normal en esta etapa de su desarrollo..."

Hoy, mi hijo tiene 19 años, y es un chico encantador, con las cosas propias de los chicos de su edad y esa locura de los universitarios que a veces no entendemos y otras envidiamos. Y con frecuencia tartamudea cuando habla.

Yo todavía me pregunto que hubiera sucedido si cuando me dijiste por primera vez que no me preocupara por su habla, que todo pasaría... también me hubieses aconsejado los siete famosos puntos de cómo interactuar con él y, sobre todo, me hubieras recomendado visitar a alguien experto en problemas de habla. No dejo de pensar que quizás su habla fuese hoy más fluida, sin atascos...

Yo hice todo al revés de lo que debía, porque creía que era la forma adecuada de ayudarlo: le completaba las frases cuando se bloqueaba, le pedía que no se pusiera nervioso para decir lo que quería, miraba hacia otro lado cuando tartamudeaba porque creía que le daba vergüenza que yo le viera todo colorado, haciendo esfuerzo y moviendo sus ojitos...

Estoy segura de que tú y yo obramos como creíamos correcto. Evidentemente, nadie es culpable de su falta de fluidez. Nadie. Fue un problema de falta de información. Afortunadamente, hoy se sabe mucho acerca de la tartamudez y su detección precoz. Es una gran suerte porque a muchos padres les ayuda en los primeros momentos, cuando su hijo empieza a bloquearse al hablar o a repetir palabras o sílabas...

Sigues siendo el mejor y por eso te necesitamos. Cuando nuestros hijos son pequeños, los padres, pediatras y profesores son su guía necesaria para abordar el mundo. Estoy segura de que entre todos lograremos criar a un niño que no será perfecto, pero sí con las herramientas necesarias para ser un adulto feliz.

Con todo mi respeto, mi cariño y mi agradecimiento

Una madre

Claudia Groesman
Secretaría General, Fundación Española De la Tartamudez

Siete consejos útiles para hablar con niños que se atascan al hablar

1. Evita hacer comentarios tales como: "habla más despacio", "no te pongas nervioso", etc. Sólo consiguen que la situación de habla se haga más tensa y desagradable
2. No le "ayudes" completándole la palabra ni la frase
3. Mantén el contacto visual y no te avergüences, ni te burles, ni te rías de la situación
4. Cuando hables, utiliza un ritmo pausado y tranquilo
5. Intenta transmitir al niño que lo importante es lo que dice y no cómo lo dice
6. Cuando el niño salga del bloqueo o hable con fluidez, no le digas cosas como "lo hiciste bien", "te felicito, estás hablando mucho mejor". Esto hace que se sienta evaluado cada vez que habla
7. Cuando hables con un niño que tartamudea, compórtate igual que lo harías con cualquier niño. Respétalo. Esta es la "mejor ayuda" que tú le puedes brindar.

Índice

A modo de presentación e introducción

1. Definición de tartamudez

2. Etiología de la tartamudez

3. Prevalencia de la tartamudez y factores de riesgo

4. Evolución habitual del niño con disfluencia

4.1.- El niño en edad preescolar

4.2.- El niño mayor, preadolescente y adolescente

5. El papel del médico pediatra

5.1.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia normal

5.2.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia atípica o tartamudez infantil

5.3.- Consejos del pediatra para padres de un niño mayor con disfluencia

6. Bibliografía

A modo de presentación e introducción

Para cualquier padre, los pediatras son sinónimo de confianza, contención, expertos en quienes depositar los cuidados y orientaciones acerca de la salud de nuestros pequeños hijos. El pediatra es el consejero principal para los padres que van aprendiendo a medida que crecen sus hijos.

La mayoría de los niños entre 2 y 5 años atraviesan un período de disfluencias cuando aprenden a hablar. El pediatra habitualmente es el primero en recibir la consulta de los padres cuando esas disfluencias llaman su atención. Por eso, entre otras cosas, es de suma importancia una intervención temprana por parte del pediatra, orientando a los padres y derivando al niño a un especialista del habla y del lenguaje para que se realice un adecuado diagnóstico y se establezcan pautas concretas de actuación para los padres, orientadas a entender el problema, a actuar sobre él y a reducir sus efectos.

En el caso de tratarse de un caso de tartamudez, el conocimiento de este trastorno y la comprensión por parte de pediatras, padres y docentes puede ser suficiente para que el niño con disfluencias se sienta cómodo y tranquilo comunicándose con naturalidad dentro del ámbito familiar y escolar. De esta manera se logrará ayudar a vivir una de las etapas más difíciles para los niños que tartamudean, sentando las bases para convertirlo en un adulto sano y feliz, no condicionado por su disfluencia.



1. Definición de tartamudez

La tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla caracterizado por frecuentes e involuntarios episodios tales como:

- (1) repetición de sonidos y sílabas,
- (2) prolongaciones de sonidos,
- (3) bloqueos o pausas tensas,
- (4) palabras fragmentadas e
- (5) interjecciones.

Estos fenómenos reciben el nombre de disfluencias.

Esta falta de fluidez altera el discurso normal del habla y puede interferir seriamente la comunicación y el desarrollo social y escolar del niño.

Con frecuencia, cuando el trastorno no se aborda tempranamente, las disfluencias provocan conductas asociadas tales como tensión muscular en los labios, mandíbula y/o cuello, temblor de los labios, mandíbula y/o lengua durante los intentos de hablar, parpadeos o giros de los ojos hacia los lados, taconeos y giros de la cabeza. Habitualmente estas conductas pretenden disimular, posponer o superar el propio bloqueo.

Desgraciadamente, en los niños más mayores, adolescentes y adultos, una tartamudez no diagnosticada y tratada, provoca sentimientos de pérdida de control sobre el habla, temor a sonidos, palabras o situaciones comunicativas, etc. que hacen de la comunicación algo temido o desagradable para las personas que tartamudean, quienes evitan con frecuencia hablar o lo hacen con gran dificultad. Además, la propia incapacidad para un habla fluida y el temor a ser identificados como tartamudos hacen que el paciente experimente recurrentes sentimientos de vergüenza, culpa o azoramiento, que anticipen sus propios tartamudeos y lleguen incluso a tomar decisiones importantes para su vida condicionados por la tartamudez o el temor a sus posibles efectos.



La tartamudez es un trastorno del habla caracterizado por la repetición o prolongación frecuente de sonidos, sílabas o palabras, o por numerosas vacilaciones o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla, que deben ser clasificadas como patológicas cuando su gravedad afecta a la fluidez del lenguaje de un modo importante. En ocasiones, la tartamudez se complica y puede acompañarse de movimientos de la cara u otras partes del cuerpo, que coinciden en el tiempo con las repeticiones, prolongaciones o pausas en el flujo verbal. Se considera la tartamudez como un proceso crónico, con periodos de remisión parcial y exacerbaciones que se presentan frecuentemente cuando existe una especial presión para hablar (CIE-10 de la OMS, 1996)

Nota de interés:



Es importante aclarar que en la actualidad no se habla de “niños tartamudos”: el 5% de todos los niños entre los dos y los cinco años presentan disfluencias, e incluso entre aquéllos cuyas disfluencias son anormales, (repeticiones o bloqueos que van acompañadas de esfuerzo o incomodidad), existe una posibilidad de remisión cercana al 80%. Es por esto, y para evitar los efectos de una categorización o etiquetado negativo que afecta muy notablemente sobre el curso del desarrollo psicológico y social del niño, que no se puede ni se

debe emplear el término “niño tartamudo”. Se recomienda la expresión “niño con disfluencia” o “niño que tartamudea”, más acorde con los conocimientos actuales sobre el problema. De las dos, la primera, es la más conveniente y precisa.

2. Etiología de la tartamudez

No existe acuerdo general acerca de la etiología de la tartamudez. No obstante, existe un amplio volumen de evidencias que sugieren que su aparición se debe a una combinación de factores constitucionales y ambientales: predisposición genética, y factores, neurológicos, psicológicos, sociales, etc.

Disfunción cerebral	• Lateralidad cruzada o contrariada • Falta de dominancia emisférica • Procesamiento central derecho del lenguaje • Patrón EEG defectuoso (ondas alpha) • Sobreactivación de áreas motoras
Disfunción neuromuscular	• Excesivo tono EMG al hablar • Reactividad EMG en órganos fonatorios • Problemas articulatorios • Problemas en los reajustes motrices del habla
Disfunción perceptiva	• Retroalimentación auditiva demorada • Control preferentemente auditivo del habla • Sensibilidad propioceptiva limitada
Descoordinación entre sistemas efectores	• Déficit del control motriz del habla • Falta de coordinación mio-fonatoria • Problemas de control laríngeo y respiratorio

CUADRO 1.- Algunos factores biológicos asociados con la tartamudez (Salgado, 2005)

Estudios recientes de neuroimagen indican que las personas con tartamudez muestran cierta desactivación del hemisferio izquierdo y sobre-activación del hemisferio derecho en las tareas de habla.

Habitualmente, el inicio del problema acontece entre los 2 y los 5 años, pero puede haber casos más tempranos. El comienzo de las disfluencias coincide con el período de gran desarrollo del lenguaje y el habla en el niño, en el momento de transición de frases formadas por una o dos palabras al empleo de oraciones complejas. El esfuerzo del niño por hablar correctamente, junto con un ambiente familiar que le pide más precisión y otros factores relacionados con la edad y el desarrollo, pueden favorecer la aparición de repeticiones, vacilaciones y prolongaciones de sonidos.

En la mayoría de los niños, estos balbuceos disminuyen poco a poco hasta remitir totalmente, pero en otros casos continúan e incluso se agravan. De hecho, en estos últimos casos el habla se hace más tensa, aparecen bloqueos musculares al hablar y es posible que respondan a los requerimientos del habla con temor, frustración o desconcierto.



Si la consulta de los padres y el tratamiento comienzan antes de que el niño desarrolle reacciones emocionales y sociales de evitación de la tartamudez, el pronóstico de recuperación es bueno.

3. Prevalencia de la tartamudez y factores de riesgo

Se calcula, que alrededor del 5% de los niños atraviesan un período de disfluencia que puede durar algunas semanas e incluso meses. Tres cuartas partes de estos niños remitirán totalmente, sobre todo si los padres conocen las pautas acerca de cómo interactuar con el niño durante su período de disfluencia.

Algunos factores de riesgo que predicen la cronificación del problema frente a su recuperación espontánea son:

- (1) ser varón,*
- (2) historial familiar de tartamudez o antecedentes familiares de problemas de habla o lenguaje*
- (3) coexistencia de retraso en la articulación o en el desarrollo del lenguaje y*
- (4) una persistencia del problema durante los últimos 18 meses o más.*

No obstante, cuando los padres refieren la existencia de disfluencias en el habla de su hijo -que siempre serán notables para ellos porque si no lo fueran, no habrían llamado su atención- es preciso derivar al niño a la consulta de un profesional especializado en problemas de habla y lenguaje para una evaluación en profundidad de su patrón de habla que determine la conveniencia de realizar una intervención temprana, que deberá ser lo más inmediata posible.

Los factores ambientales no causan la tartamudez, pero contribuyen a su agravamiento o recuperación. Además, muchos de estos factores favorecen el tránsito de la disfluencia a la tartamudez establecida, donde son habituales las conductas asociadas y la evitación comunicativa. Este tipo de tartamudez es más grave, interfiere seriamente en el bienestar y desarrollo del niño y tiene peor pronóstico.

Estilo de habla de los padres

Velocidad de habla
Ritmo de conversación
Frecuencia y tipo de preguntas
Extensión y complejidad de las frases

Patrones de interacción familiar

Modo de tomar el turno de palabra
Tiempo cedido para hablar
Inicios y cambios de tema
Demandas de actuación verbal

Reacciones de los familiares ante la tartamudez

Comentarios negativos
Instrucciones para que hable de otra manera
Sentimientos negativos expresados implícitamente

Estilo de vida familiar

Estructurada *versus* desestructurada
Altas expectativas *versus* bajas expectativas
Estable *versus* inestable
Disciplina clara *versus* normas confusas

CUADRO 2.- Algunos factores ambientales que pueden influir sobre la tartamudez (Salgado, 2005)

4. Evolución habitual del niño con disfluencias

Los niños no son idénticos en el curso del desarrollo. Esta afirmación también puede aplicarse a las disfluencias. No obstante, la observación a lo largo del crecimiento del niño, permite establecer algunas orientaciones generales y proponer algunos signos de alarma a los que prestar especial atención, así como recomendar algunos consejos precisos a los padres.

4.1.- El niño en edad preescolar (2 a 5 años)

En más del 75% de los casos, el comienzo de la disfluencia se sitúa entre los 2 y los 5 años de edad, por lo general de modo gradual, aunque también puede aparecer de forma repentina. En este período el niño atraviesa un proceso difícil ya que está desarrollando habilidades del lenguaje muy complejas. Las repeticiones son normales (i.e. disfluencias típicas) si no se acompañan de esfuerzo o incomodidad al hablar (i.e. gestos de tensión).

Es común escuchar en el habla de los niños preescolares estas disfluencias típicas tales como: pero pero; yo yo; cua-cuando; que que es; el de los el de los; etc.

Sin embargo, existen algunos niños que presentan alta frecuencia de repeticiones. En la mayoría de los casos, si la gente relacionada con ellos los escucha con paciencia y les responde de una forma calmada y tranquila, la fluidez del niño recupera su normalidad.

Por lo tanto, los padres y profesores no deben mostrar signos de desaprobación ni preocupación ante el habla del niño "que habla distinto". Si cuando dice "ma-mamá" ve en la cara de su madre un gesto de desconcierto, el niño piensa -por la reacción de su interlocutor- que algo está mal y decidirá poner mayor esfuerzo para hablar mejor. Cuando intente hacerlo, es probable que repita aún más y experimente cierta indefensión. En el peor de los casos, esto puede hacer que el niño comience a hablar poco, se retraiga socialmente por miedo a ser rechazado, comience a cambiar palabras "difíciles", etc.

En otras palabras, algunos niños intentan evitar sus errores y se esfuerzan para hablar, para que el mensaje sea fluido. Este esfuerzo genera tensión en los músculos implicados en el habla y en el cuerpo en general. El aumento de tensión aumenta la frecuencia y severidad de las disfluencias. Además, las disfluencias acompañadas por tensión dejan de ser normales y se convierten en disfluencias atípicas, siendo éstas un signo de alarma, que indican la necesidad de intervención logopédica especializada.



Signos de alarma:

- Repetición de partes de palabra, palabras y/o frases, en número y frecuencia aumentada.
- Cambios de intensidad y frecuencia de la voz.
- Pausas, interjecciones y/o muletillas en un número mayor al habitual.
- Incomodidad al hablar.
- Esfuerzo al hablar.
- Prolongaciones.
- Tensión corporal visible y audible.
- Dificultad al empezar a hablar y/o en mantener el patrón respiratorio.
- Cambio de palabra por temor al bloqueo. Miedo a producir determinados sonidos.
- Evitar hablar o contestar con monosílabos (sí, no, vale,...). Miedo a enfrentar determinadas situaciones verbales.
- Poca participación en la escuela. Timidez exacerbada.

Algunos consejos para los padres

- *Saber escuchar al niño sin meterle prisa.*
- *Darle tiempo para hablar, para que pueda expresar cómodamente su mensaje.*
- *No interrumpirlo cuando habla ni dejar que él interrumpa a los demás: respetar los turnos para hablar.*
- *Formularle preguntas una a una y sólo las necesarias.*
- *Modificar su propio lenguaje para no acelerar y evitar ritmos vertiginosos*
- *Hablarle con frases cortas y con un lenguaje fácil, adecuado para su edad.*
- *No decirle cosas como “para, vuelve a empezar”, “no te apures”, “habla despacio”. Este tipo de correcciones aumentan la tensión.*
- *Utilizar simultáneamente la comunicación no verbal: acariciarlo, mirarlo, tocarlo, aceptarle juegos no verbales.*



4.1.- El niño mayor, preadolescente y adolescente (6 a 18 años)

Los niños en este grupo de edad que tartamudean no sólo comenten errores al hablar (i.e. repeticiones, prolongación de sonidos, pausas tensas, bloqueos con tensión muscular notable,...) sino que además desarrollan toda una serie de comportamientos para evitar los bloqueos o repeticiones. Estas conductas son las estrategias que utiliza la persona disfluyente para evitar situaciones de lenguaje temidas. En este momento, la tartamudez se convierte en los intentos por no tartamudear, en los esfuerzos para disimular el patrón de habla disfluyente y cacofónico.

Algunos ejemplos: si el niño sabe que se va a trabar al leer, evita leer en voz alta; si va a comprar a una tienda, deja que otro pida por él; si sabe que determinada persona de su familia o la escuela le hace aumentar sus bloqueos, evita hablar con esa persona; etc.

Las habilidades sociales, emocionales y cognitivas en esta edad están muy influenciadas por la actitud de los padres y su grupo de iguales. El niño sabe ahora que además de su familia, forma parte de un grupo social y comienza a ser importante para él el ser considerado igual a los otros dentro del grupo.

El chico que tartamudea se enfrenta a menudo con el miedo a no ser aceptado por su grupo de iguales, y teme ser el blanco de burlas y bromas. Ante esta dificultad, el niño siente la necesidad de ocultar sus bloqueos desarrollando una serie de actitudes para poder lograrlo. El niño se siente avergonzado y diferente por su tartamudez.

Estos niños necesitan ayuda. En esta etapa, es muy importante para ellos sentirse aceptado, comprendido y arropado por su entorno familiar, social y escolar. Una relación sincera y cariñosa marcará notablemente su futuro. La mayoría de los adultos que tartamudean coinciden en marcar lo difícil y traumático que ha sido su paso por la escuela, sobre todo por la incompreensión de sus maestros y las burlas de sus compañeros.



Algunas consideraciones útiles que deben tenerse en cuenta:

- La tartamudez no afecta la capacidad intelectual de las personas. Que un niño tenga disfluencias no significa que no esté capacitado para aprender.
- El niño no debe evitar tartamudear. Permitir que tartamudee lo más natural y cómodamente posible y con la menor tensión.
- Si evita las disfluencias, el problema de comunicación afectará a la autoestima y esto desencadenará una espiral en la que se mantendrá el problema
- No debe animarse al niño para que realice artificios para evitar los bloqueos: golpear con los pies, chasquear los dedos, respirar profundo, etc. Estos comportamientos mantienen y agravan los bloqueos.
- Es preciso permitirle todo el tiempo que necesite para hablar.
- Es de gran ayuda que los padres y profesores descubran su propia ansiedad cuando le oyen tartamudear, esperando a que acabe de hablar.
- Debe valorarse más el contenido que la forma, demostrando mucho interés en lo que dice y no en cómo lo dice.
- No deben realizarse observaciones o correcciones en el lenguaje.
- No es conveniente interrumpir su mensaje, ni completar lo que dice o terminarle la frase.
- Ayuda el escuchar al niño relajadamente sin crítica ni juicio.
- También ayuda el destacar los aspectos valiosos de su personalidad.
- Un buen consejo es estimularle para que participe en discusiones y tareas grupales y propiciar la cooperación, el juego y las actividades con otros.
- No debe sentir que se evalúa constantemente su comportamiento verbal: no ayuda demostrarle una constante atención a sus bloqueos tanto con mensajes verbales como no verbales.
- No debe obligársele a participar en las fiestas escolares, pero sí estimularle a que lo haga: él puede participar como todos sus compañeros.

Inevitablemente, los padres de estos niños están preocupados por el problema y se plantean si la tartamudez estará presente siempre y qué pueden hacer para ayudar. En muchos casos, los padres pueden creer, erróneamente, que ellos son responsables del problema del niño cuando no los causantes del mismo. Esta es una idea totalmente equivocada.

Animarles a participar directamente en el tratamiento que proponga un profesional experto en tartamudez es, en cambio, la mejor ayuda que pueden ofrecer a su hijo y uno de los mejores elementos para que la intervención sea exitosa.

5. El papel del médico pediatra

El pediatra es el profesional a quien los padres piden consejo cuando creen que algo no va bien. Tener información actualizada y veraz acerca de la tartamudez infantil y la disfluencia normal permite al pediatra orientar correctamente a los padres y remitir al profesional del lenguaje más adecuado. De hecho, una intervención temprana es la mejor manera de prevenir un problema crónico.

Por desgracia, todavía es común escuchar a los padres comentar que el pediatra les comentó ante su consulta por las disfluencias del niño cosas como “Déjelo, que es algo que se le va a pasar”. Si bien es muy cierto que en un porcentaje elevado se producirá remisión espontánea, sin unas pautas adecuadas, también puede cronificarse el problema. Además, existen algunos niños que presentan ya disfluencias claramente anormales, que exigen una rápida intervención. Afortunadamente, los especialistas saben identificar y tratar estas disfluencias y orientar de manera precisa a los padres acerca del modo correcto de actuación. De allí la enorme importancia que tiene el pediatra para una orientación precoz que asegure una adecuada intervención.

Las siguientes recomendaciones convierten al pediatra en un profesional indispensable para el abordaje precoz y correcto de las disfluencias infantiles.

5.1.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia normal

Si el niño pequeño repite palabras o frases enteras, o emplea con frecuencia interjecciones (e.g. eehhh, esto, mmm) y no muestra signos de tensión al hablar, puede afirmarse que se trata de un caso de disfluencia normal. Estas disfluencias son frecuentes en los niños que comienzan a hablar y deben interpretarse del mismo modo que los errores que aparecen cuando el niño está adquiriendo una habilidad nueva, como andar, escribir o leer.

Con frecuencia, son más notables cuando el niño está cansado, nervioso o hablando con desconocidos.

Los padres deben estar tranquilos y evitar los intentos de corrección. No obstante, si continúan preocupados puede sugerirse que hablen más despacio, utilicen frases más cortas y reduzcan el número de preguntas que hacen al niño. Es importante que haya un tiempo de juego en el que se hable sin prisas y donde puedan practicar estas recomendaciones. Deben centrarse en escuchar con calma lo que el niño quiere decir y no pedirle que hable más despacio ni que repita la palabra tartamudeada.

En el Cuadro 3 se recogen algunos factores que favorecen el desarrollo de la fluidez o entorpecen el mismo. Conviene informar a los padres de estos factores para instaurar unas pautas educativas correctas.

Cosas que ayudan

- 1- Tener un estilo de habla en casa tranquilo, sin prisa
- 2- Hablar sin prisa cuando se dirigen al niño
- 3- Dejar que el niño termine de expresar su idea cuando está hablando
- 4- No hablar por el niño y no apresurarlo para que termine de decir lo que quiere
- 5- dejar un segundo de pausas antes de responder a los comentarios o preguntas del niño
- 6- Hacer pocas preguntas y de una en una
- 7- Apagar la TV y la radio durante las comidas, ya que éste es un tiempo privilegiado para hablar en familia
- 8- Si su hijo está hablando mientras usted hace algo que requiere toda su concentración (cuando conduce, cuando maneja herramientas,...), dígame que aunque no le está mirando, le escucha y que presta atención a lo que está diciendo.

Cosas que obstaculizan

- 1- Completar las oraciones del niño
- 2- Apresurarlo para que termine de expresar sus ideas y oraciones
- 3- Interrumpir al niño mientras habla
- 4- Fomentar o pedirle que hable con rapidez, precisión y madurez todo el tiempo
- 5- Corregir con frecuencia, criticar o tratar de cambiar la forma con la que habla o pronuncia ciertos sonidos o palabras
- 6- Hacerle muchas preguntas seguidas
- 7- Hablarle al niño con un ritmo acelerado, especialmente cuando le hemos dicho que él mismo debe hablar más despacio
- 8- Mantener en casa un ritmo de vida acelerado, sin rutinas de horario, o como si todas las cosas debieran hacerse deprisa
- 9- Hacer que el niño lea en voz alta, haga demostraciones de sus habilidades verbales o dé pequeños discursos frente a los amigos, parientes o vecinos

CUADRO 3.- Cosas que ayudan y cosas que dificultan la fluidez en el niño (Salgado, 2005)

5.2.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia atípica o tartamudez infantil

Los padres pueden ponerse nerviosos cuando su hijo repite sonidos o palabras, y esto es perfectamente comprensible. Es difícil pedirles que no se muestren alarmados y que escuchen a su hijo con paciencia. Pero si son capaces de transmitir al niño que sus repeticiones son aceptables y que no les molesta, favorecerán que el niño no haga esfuerzos por evitar las disfluencias, es decir, permitirán que el niño hable sin poner de su parte tensión muscular, lo que contribuye a evitar la cronificación. Debe recordarse que la tartamudez crónica son los intentos por no tartamudear.

Los padres deberán hablar despacio, con calma, especialmente cuando el niño atraviese periodos de mayor disfluencia. Esto convierte a los padres en buenos modelos de habla lenta, tranquila, sin tensión. Se sabe que un estilo de habla lento es bastante incompatible con la tartamudez, de manera que si los niños imitan el estilo de habla de los padres, están adquiriendo un factor de protección frente a la cronificación del problema.

Además, deben eliminar sus críticas, sus correcciones y los consejos del tipo “dilo más despacio” o “estáte tranquilo”, ya que el único efecto de estos consejos es que el niño se esfuerce por hablar mejor, con lo que añade más tensión, aparecen más errores y le van transmitiendo poco a poco el mensaje de que no es buen hablante. Cuanto más tiempo dediquen a hablar juntos, en un clima tranquilo, lúdico y familiar, mejor.

Tensión en la comunicación

Modo como los padres y otras personas hablan con el niño

- 1- Ritmo de habla rápido y conversaciones aceleradas
- 2- Interrupciones al niño
- 3- Adivinar lo que el niño va a decir
- 4- comenzar a hablar inmediatamente, en cuanto el niño hace una pausa o deja de hablar
- 5- Bombardear al niño con muchas preguntas
- 6- Necesidad de competir para poder intervenir en la conversación; no respetar el turno de palabra y superponerse

Tensión interpersonal

Modo de interrelación entre los miembros de la familia

- 1- Demandas irreales al niño
- 2- Conflictos sobre la disciplina o una disciplina excesivamente rígida
- 3- Rutina familiar azarosa o poco consistente
- 4- Ritmo de vida familiar rápido, estresado, agobiado, con exceso de actividades o siempre contraleloj
- 5- Experiencias de todo tipo que puedan hacer sentirse al niño infravalorado o con poca autoestima

CUADRO 4.- Factores ambientales que pueden incrementar la tartamudez (Salgado, 2005)

Si el niño pregunta por sus tartamudeos, no debe negarse una explicación, como si se tratara de una “conspiración de silencio”. En realidad, todas las personas tienen dificultades para un aprendizaje nuevo, y hablar es una tarea compleja, por lo que no debe extrañarse si a veces comete errores. La mejor manera de aprender a hablar con fluidez es hablar, cuanto más mejor, y de manera lenta y sin tensión.

Si el niño les pide algún “truco” para no equivocarse, entonces pueden mencionar de pasada que no darle importancia y hablar despacio es lo mejor que puede hacer. Cuanto más se empeñe el niño en hablar con fluidez, menos lo conseguirá, del mismo modo que quien aprende a montar en bicicleta no debe mirar a los pedales ni al manillar si no quiere caerse.

Normalmente, el tratamiento del niño pequeño con disfluencias comienza con una intervención indirecta sobre su habla, es decir a través de los padres. En algunos casos, la intervención sobre el habla es más directa, pero sólo desde el punto de vista del clínico, ya que es muy importante que el niño no sea consciente del problema. Mediante las técnicas adecuadas, el terapeuta le enseñará cómo hablar con suavidad, sin tensión muscular ni esfuerzo, para aproximar su patrón de habla tartamudo a otro más próximo al habla fluida.

En todos los casos, la participación de los padres es muy necesaria a lo largo del tratamiento: éstos participan en las sesiones clínicas y con tareas en casa que aseguren la generalización de lo aprendido en consulta.

Nota de interés:



Es importante instaurar pautas de comunicación adecuadas en el hogar e informar al colegio (Ver Guía para Docentes de TTM-España) y consultar con un especialista en lenguaje y habla para un diagnóstico y posterior tratamiento en caso de necesidad.

5.3.- Consejos del pediatra para padres de un niño mayor con disfluencia

Dado que la tartamudez en niños mayores frecuentemente se ve agravada por sus esfuerzos para no tartamudear y por una preocupación por su habla, todo aquello que tranquilice al niño y le permita relativizar su disfluencia será provechoso para su evolución.

En ningún caso debe existir la “ley del silencio” respecto a la tartamudez, ya que en muchos casos, especialmente de niños más mayores, éstos se encontrarán bien si pueden compartir con sus padres lo que les preocupa respecto de sus dificultades de habla o las consecuencias que creen que puede tener para su comunicación. Si esto es difícil de aceptar o los padres no saben cómo actuar correctamente, el terapeuta puede indicar algunas pautas a seguir.

En estos casos, un profesional experto en lenguaje y habla es el responsable de la evaluación y el tratamiento. El tratamiento consiste a menudo en ayudar al niño a superar el miedo a bloquearse o repetir y, al mismo tiempo, en aprender a hablar de modo más suave y relajado, sin estar pendiente de los tartamudeos. Del mismo modo, habrá tareas centradas en crear una atmósfera de aceptación del problema y que favorezcan la comunicación lo mejor posible.

En muchos casos, los terapeutas entrenan a los padres para que éstos lleven a cabo ciertas tareas en casa, orientadas a generalizar los aprendizajes nuevos y mantener los cambios. Del mismo modo, los padres son los mejores observadores de los progresos del habla y la comunicación del niño en su ambiente cotidiano.

Si todo va bien, en un año o algo más los tartamudeos del niño disminuyen progresivamente en frecuencia y duración. En algunos casos, la recuperación puede ser completa. Los resultados del tratamiento dependen de las características del problema, de la cooperación del niño, la presencia o no de otros problemas, las habilidades y experiencia del terapeuta y la capacidad de la familia para ofrecer apoyo.

El Cuadro 5 resume algunos consejos que deben transmitirse a los padres junto con la indicación de ponerse en contacto con un profesional especializado en lenguaje y habla para iniciar el tratamiento lo antes posible.

Es preciso recordar que una correcta derivación por parte del pediatra asegura un diagnóstico preciso y una intervención temprana que asegura un buen pronóstico a los problemas de fluidez.

1. *Hable a su hijo sin prisa, con pausas frecuentes. Cuando su hijo habla, déjele terminar, esperando unos segundos antes de que usted comience a hablar. El habla lento y relajado de los padres es mucho más eficaz que criticarle o decirle “habla más despacio” o “inténtalo de nuevo más despacio”.*
2. *Reduzca el número de preguntas a su hijo. Los niños hablan más libremente al expresar sus propias ideas en lugar de responder a preguntas de los adultos. En lugar de preguntar, haga comentarios sobre lo que su hijo haya dicho o hecho, haciéndole saber de esta forma que usted le ha prestado atención.*
3. *Cuando su hijo tartamudee, utilice sus expresiones faciales y otras formas de lenguaje corporal para comunicarle a su hijo que a usted le importa más el contenido de sus palabras que su manera de hablar.*
4. *Asegúrese de dedicarle a su hijo un tiempo exclusivamente para él a una hora regular todos los días, dejándole elegir lo que le gustaría hacer. Permítale dirigir las actividades, decidiendo si quiere hablar o no. Durante ese tiempo especial, utilice con él un habla lento, tranquilo, relajado y con pausas frecuentes. También puede ser un tiempo precioso para leer cuentos, si al niño le apetece, o comentar lo sucedido en el colegio o a lo largo del día.*
5. *Procure que todos los miembros de la familia aprendan a escuchar y esperar su turno antes de hablar. A los niños, especialmente a los que tartamudean, se les hace más fácil hablar cuando no hay interrupciones y cuentan con la atención de los demás.*
6. *Intente observar y conocer cómo se relaciona con su hijo. Déle a entender, tantas veces como pueda, que le presta atención y que él no tiene que apresurarse a hablar. Evite la crítica y disfrute de la conversación con su hijo.*
7. *No le pida que cuente algo o que hable delante de otras personas, sobre todo si no son muy conocidas del niño o si él no quiere hacerlo. Evite situaciones difíciles en las que puede costarle más hablar, tales como hablar cuando está nervioso, cuando usted le ha castigado, cuando hay desconocidos,...*
8. *Por encima de todo, hágale saber a su hijo que usted le acepta tal y como es y que no le exigen nada que él no pueda hacer con facilidad. Asegúrese de remarcar sus logros en todos los campos. Esta es la mejor manera de asegurar una buena autoestima. El habla lenta y relajada de los padres y todo lo que hagan para aumentar la confianza de su hijo como hablante aumentará su fluidez y reducirá su tartamudeo. Nunca deben parecerle exageradas las muestras de apoyo a su hijo.*

6. Bibliografía

Bodenhamer, B.G. (2006). Mastering, blocking and Stuttering. A cognitive approach to achieving fluency. Norwalk: Crownhouse Publishing Limited.

Corbera, S. et al. (2005). Abnormal speech sound representation in persistent developmental Stuttering. *Neurology*, 65, 1246-1252.

Cuerva, A. et al. (2007). Resultados de los tratamientos para la tartamudez. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Drayna, D. (2004) Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. In *American Journal of Medical Genetics* 124A:133-135.

Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. En R. Curlee y G. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.

Fernández-Zúñiga, A. (2005). Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil. Madrid: Síntesis.

Fernández- Zúñiga, A. y Caja, R. (2008). Tratamiento de la tartamudez en niños. Madrid: Elsevier.

Guitar, B. (2006). Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317-321.

Ingham, R.J. (2003). Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]. *Journal of Fluency Disorders*, 28 (4)

Harrison, E. y Onslow, M. (1998), Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program. En R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (2nd ed.). NY, NY.: Thieme.

Neumann, K. et al. (2005). Cortical plasticity associated with Stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders*, 30, 23-39.

Onslow, M., Packman, A. y Harrison, E. (2003). The Lindcombe Program of early Stuttering intervention. A clinician's guide. Austin: Pro-Ed.

Packman, A. y Atanasio, J.S: (2004). Theoretical issues in Stuttering. New York: Taylor & Francis Group.

Pellowski, M., Conture, E., Roos, J., Adkins, C. y Ask, J. (2000). A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data. Comunicación presentada en el Annual Conference of American Speech-Language- Hearing Association, Washington, DC.

Rodríguez Morejón, A. (2003). La tartamudez. Naturaleza y tratamiento. Barcelona: Herder.

Salgado, A. (2005). Manual práctico de tartamudez. Madrid: Síntesis.

Salgado, A. y Yaruss, S. (2007). Evaluación de la eficacia del tratamiento en tartamudez crónica. Actas del V World Congress of Behavior and Cognitive Therapies. Barcelona.

Salmelin, R., Schnitzler, A., Schmitz, F. y Freund, H.J. (2000). Single word reading in developmental stutterers and fluent speakers. Brain, 120, 761-784.

Salmelin, R., Schnitzler, A., Schmitz, F., Jäncke, L. Witte, O.W. y Freund, H.J. (1998). Functional organization of the auditory cortex is different in stutterers and fluent speakers. Neuroreport, 9, 2225-2229.

Ward, D. (2006). Stuttering and cluttering. Frameworks for understanding and treatment. New York: Psychology Press.

Wittke-Thompson, J.K. et al (2007). Genetic studies of stuttering in a founder population. Journal of Fluency Disorders, 32, 33-50

Yairi, E. (1997). Home environment and parent-child interaction in childhood stuttering. In R. Curlee and G. Siegel, Nature and Treatment of Stuttering: New Directions. Boston: Allyn & Bacon.

Algunas consideraciones básicas que deben recordarse



- La tartamudez es un trastorno del habla, que afecta la comunicación
- La tartamudez afecta entre 1,5% al 2% de la población adulta
- La prevalencia de varones que tartamudean es 4:1 respecto a las mujeres
- Casi el 5 % de los niños pasan por una etapa de disfluencia
- Estudios internacionales han demostrado que el 80% de los niños con disfluencia remite de forma espontánea
- La tartamudez no es "contagiosa" ni se produce por imitación. Es involuntaria y cíclica, aparece y desaparece por períodos variables de tiempo



La detección temprana de la tartamudez en un niño pequeño es vital para su futuro. Deseamos que como pediatra, contribuya a criar no un niño perfecto, sino un niño sano que será un adulto feliz.

Para más información, consulta o sugerencia,
puede contactar con:

Fundación Española de la Tartamudez

Teléfono: 93 237 9193

Horario: Lunes a viernes de 10:30 a 17:30

E-mail: ttm_es@yahoo.es

Web site: www.ttm-espana.com

 **TTM** / fundación española
de la tartamudez