



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

## “CONSEJOS PARA PADRES CON HIJOS TARTAMUDOS”

AUTORIA <b>LAURA GARCÍA PADILLA</b>
TEMÁTICA <b>CONSEJOS PARA PADRES CON HIJOS TARTAMUDOS</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

### Resumen

La disfemia es un trastorno funcional de la expresión oral que afecta a la fluidez, caracterizada por repeticiones audibles o no y/o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonido, sílabas, palabras y frases, por lo que es importante informar a los padres, que deben recibir explicaciones concretas de lo que le ocurre a su hijo y para ello deben acudir a un especialista. Así se eliminará sus preocupaciones y adoptarán un comportamiento adecuado. El especialista orientará a los padres y determinará si es necesario una rehabilitación o no.

### Palabras clave

Definición de la Disfemia, sintomatología, características, consejos a padres, consejos a maestros, tratamiento.

### 1. CONSEJOS PARA PADRES CON HIJOS TARTAMUDOS.

#### 1.1. Definición.

La disfemia, de etiología desconocida, es un trastorno funcional de la expresión oral que afecta a la fluidez, caracterizada por repeticiones audibles o no y/o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonido, sílabas, palabras y frases. Puede ocurrir otra clase de interrupciones, como los bloqueos, pausas y trastornos en la dicción. Por lo general no son fáciles de controlar. Las interrupciones en la fluidez del habla pueden acompañarse de otras actividades motoras. De los órganos del habla y otras partes del cuerpo. Ésta es una de las muchas definiciones que existen.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

Según las estadísticas, 5% de los niños en el mundo pueden sufrir con la tartamudez.

Decimos sufrir porque muchos de ellos conviven con esta dificultad importante para comunicarse.

Todavía no se conoce la ciencia exacta que determine la causa de la tartamudez. Algunos estudios afirman que es resultado de la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Otros, se concentran más en el factor psicológico. Creen que la ansiedad influye de forma determinante en el habla de los niños.

Algunas pautas educativas poco correctas también pueden causar la tartamudez. La presión sobre el niño en cuanto a su forma de hablar le puede provocar ansiedad y consecuentemente, dar paso a la tartamudez.

Otros estudios se centran más en el factor biológico. Afirman que la estructura de los tejidos en una región del hemisferio izquierdo del cerebro es significativamente diferente en los tartamudos. No que su cerebro sea defectuoso, pero que puede que esta alteración sea una de las causas de la tartamudez.

La genética, según algunos expertos, también presenta cierta predisposición a la tartamudez. Pero no en todos los casos. Sin embargo, es frecuente encontrar niños tartamudos cuyos padres, u otro familiar, haya tenido el mismo trastorno.

### **Sintomatología asociada.**

Al iniciarse el trastorno, el niño ignora su problema. Posteriormente, lo percibe con toda claridad. El niño intenta evitar el tartamudeo por lo que se produce una agravación de la sintomatología esencial (errores en la fluidez) debida a los intentos de solución inadecuados que realizan para no tartamudear:

- Las interrupciones en la fluidez del habla pueden acompañarse de otras actividades motoras de los órganos del habla y otras partes del cuerpo. Esto da la impresión de una intranquilidad motora mientras la persona esta hablando (tics).
- Intento de forzar la articulación con patrones anormales de tensión, hace grandes esfuerzos para hablar.
- Utilización de "starter" (parada y arranque) para comenzar a hablar, muletillas para llenar vacíos, sustituciones de palabras y circunloquios.
- Intentos de anticipar los bloqueos.
- Expectativas negativas hacia palabras, personas o situaciones.
- Evitación logofóbica en determinados contextos.(Hablar en clase, hablar con adultos, en público...)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

### **Características diferenciales.**

Se excluirían de la categoría de disfemia, los siguientes:

- La disfemia fisiológica o primaria: No se puede hablar de disfemia en las primeras etapas de desarrollo y adquisición del lenguaje (entre dos y seis años) donde los errores de dicción ocurren normalmente.
- La taquifemia: Se caracteriza por la rapidez excesiva del débito, la omisión de sílabas o sonidos y la articulación imprecisa de los fonemas. Puede ir asociada a otras categorías mayores y allí se incluirán.
- Síntomas de tartamudez en afasias que involucran lesiones en zonas estriopalidales. Se incluirá en afasias.
- Síntomas disfémicos asociados con retrasos del lenguaje.
- Lenguajes desestructurados de psicosis (autismo).
- Tartamudeo neurogénico: Se produce por lesión cerebral
- Taquilalia: Ritmo demasiado rápido.
- Bradilalia: Ritmo demasiado lento.
- No-fluencia normal: Se dan en niños de 4 a 5 años, ésta será anormal si el niño, además hace esfuerzos al hablar, o si las repeticiones son exageradas o tensas.

### **Tipos y niveles.**

Existen numerosas clasificaciones de tartamudez siguiendo varios criterios, nosotros hemos considerado los siguientes:

#### **Momento de evolución (Van Riper):**

- Fisiológica, primaria o evolutiva: primeras etapas del desarrollo del lenguaje.
- Transicional: inicio de la toma de conciencia del problema.
- Secundaria: evitación del tartamudeo e intentos de solución anticipatoria.

#### **Tipo de errores:**

Se puede diferenciar entre:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

- A. **Disfemia clónica:** Caracterizada por la repetición involuntaria explosiva y a sacudidas de una sílaba. Se trata generalmente de la primera sílaba de la palabra y de la primera palabra de la frase.
- B. **Disfemia tónica:** Consiste en la imposibilidad de emitir ciertas palabras y esto durante un tiempo más o menos largo. En la primera sílaba de la primera palabra de la frase el sujeto sufre una resistencia súbita, cuando esta cesa, la palabra hace explosión de golpe.
- C. **Disfemia tónico clónica:** Es una mezcla de los aspectos tónico y clónico. Después del parón inicial se observa la repetición de ciertas sílabas o fonemas.
- D. **Disfemia por inhibición:** Es rara. Ante una pregunta el sujeto queda inerte; después de algunos instantes, la palabra surge hasta que un parón idéntico se presenta durante el curso de la frase, o al principio de la siguiente.

### Aspectos psicológicos de la Disfemia:

Las reacciones de los tartamudos con respecto a su trastorno dependen del entorno, de su propio carácter...

- Algunos tartamudos dan poca importancia o ninguna a sus dificultades y no les molesta su deficiencia.
- El miedo a hablar, hará que sus relaciones con los demás tengan una característica determinada: rechazo, ansiedad...
- Relaciones dificultosas entre padres e hijos o entre hermanos.
- Cuando el tartamudo es consciente de que no le sale una palabra opta por no decirla, y utiliza sinónimos o cambia la frase.
- Algunos dan muestra de hiperactividad.

### 2.Un niño está empezando a tartamudear sí:

1. Las repeticiones son más de dos o tres cada vez.
2. Tiene problemas especiales para iniciar las palabras.
3. La mayoría de las interrupciones se dan al principio de la frase.
4. No puede sacar el sonido.
5. Prolonga un sonido o lo acentúa de forma exagerada.
6. Tiende a repetir parte de la palabra y no palabras enteras.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

### 3. Cosas que SI deben hacer los padres al hablar con sus hijos.

1. No se angustie por la forma como habla su hijo. Los niños captan rápidamente sus estados de ánimo.
2. Escuche pacientemente lo que su hijo le diga, y no como lo dice.
3. Deje a su hijo completar las ideas, no le interrumpa ni le complete la frase.
4. Mantenga el contacto visual, de manera natural, mientras su hijo habla.
5. Evite hacer comentarios tales como: “Habla más despacio”, “No te pongas nervioso”, “Relájate”. Este tipo de comentarios, en vez de ayudar hacen que la situación de habla se torne más tensa.
6. Cuando salga del bloqueo o hable fluidamente, no le diga frases como “Lo hiciste muy bien”, “Te felicito”, ya que en vez de reforzar el habla hace que se sienta evaluado.
7. Utilice un ritmo pausado y tranquilo, sin que parezca artificial.
8. Evite completar o expresar las ideas que su hijo quiere transmitirle. Deje que él lo haga, utilizando sus propias palabras.
9. Después de que él termine de hablar, responda despacio y sin prisa usando algunas palabras que él utilizó. A sí si él dijo: c-c-c-c-conejo. Usted contestará “Si mira que conejo más bonito”.
10. Espere aproximadamente unos segundos para responderle.
11. Disponga de, por lo menos, cinco minutos al día para hablar con su hijo de manera relajada, sin prisas ni tensiones.
12. Si su hijo le habla mientras hace alguna actividad, dígame que aunque no le esté mirando, le está escuchando y prestando atención.

### 4. Cosas que NO deben hacer los padres al hablar con sus hijos.

1. Completarle las oraciones y/o adivinar lo que el niño quiere decir.
2. Apresurarlo para que termine de expresar sus ideas.
3. Interrumpirlo mientras habla.
4. Pedirle que hable con precisión y rapidez todo el tiempo.
5. Corregirlo con frecuencia, criticar o tratar de cambiar su forma de hablar.
6. Hablarle con ritmo acelerado, especialmente cuando se le ha dicho que él debe hablar despacio.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

### **5. Vida familiar.**

El estilo de vida familiar influye sobre la tartamudez de los niños.

1. Las discusiones de los padres entre sí no deben hacer que el niño se sienta menos querido ni más inseguro. Pero cuando la situación de malestar es crónica, los niños pueden alarmarse.
2. La separación o divorcio, son circunstancias que pueden afectar a la fluidez del niño, aunque no necesariamente, esto dependerá de cómo los padres y el niño reaccionen.
3. Corregir al niño cuando tartamudea, no es realmente una ayuda. El mensaje que recibe el niño cuando se le corrige es que no es aceptable si no habla bien.
4. Burlas por parte de los hermanos e incluso de los padres.

Es importante informar a los padres, que deben recibir explicaciones concretas de lo que le ocurre a su hijo y para ello deben acudir a un especialista. Así se eliminará sus preocupaciones y adoptarán un comportamiento adecuado. El especialista orientará a los padres y determinará si es necesario una rehabilitación o no.

### **6. Consejos para el maestro.**

La actuación del maestro es de gran importancia y puede resultar vital en la evolución de la fluidez del niño.

- Se puede seguir unas pautas cuando se hacen preguntas a los niños en clase:
  - Mostrar interés en que el niño tome el tiempo necesario para responder.
  - Hay que asegurarse que toda la clase le concede el tiempo necesario para responder.
- Las burlas de otros niños acerca de su disfluencia pueden resultar perjudiciales y deben eliminarse lo antes posible.
- No conviene que el niño que tartamudea no se sienta presionado a responder verbalmente más allá de sus posibilidades.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

### **7.Tratamiento de la disfemia infantil.**

La intervención de la tartamudez infantil dependerá de sí el niño es consciente o no de su trastorno.

**Niños sin conciencia del problema**, la intervención se realiza con los padres. El objetivo es disminuir demandas y potenciar fluidez.

Los contenidos del entrenamiento son:

- Entrenar a los padres en un modelo de habla lento, relajado y simple.
- Crear estilos comunicativos de baja presión:
  - Evitar situaciones de habla estresante.
  - Hacer más comentarios y menos preguntas.
  - Hacer la pregunta de una en una, despacio y simples.
  - Esperar a que el niño acabe de hablar.
  - Enseñar a los padres a hacer escucha activa con sus hijos.
- Entrenar formas adecuadas para reaccionar ante los bloqueos:
  - No dar ayuda al niño si no la pide.
  - Controlar la conversación si los bloqueos empiezan.
  - Evitar reacciones punitivas( verbales o no verbales).
  - Prestar atención a la forma y no al contenido.
- Introducir algunos cambios en su estilo de vida:
  - Disminuir el ritmo de vida general de la familia.
  - Planear las actividades para generar rutina.
  - Castigar sobre conducta sin pedir al niño explicaciones.
  - Apoyar al niño en cualquier punto fuerte y evitar exceso de críticas.

### **Niños conscientes del problema:**

- Técnicas del modelado de la fluidez.
- En un contexto comunicacional no exigente.
- Se enseña a los niños a reconocer sus difluencias.
  - Se explican con ejemplos gráficos golpe, golpecito, atasco, resbalón.
  - El terapeuta imita y el niño/a reconoce.
  - El terapeuta se las señala al niño/a.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

- Se modela una técnica favorecedora de fluidez.
  - Habla lenta.
  - Habla prolongada.
  - Tartamudeo fácil.
  - Inicio fácil.
- Se automatiza en sesión usando refuerzo.
- Se programa transferencia.
- Se programa mantenimiento.

La tartamudez infantil es un problema que se puede diagnosticar y tratar desde las primeras etapas del desarrollo del niño. Una detección precoz de este trastorno permite evitar que se mantenga en edades posteriores y que persista hasta la edad adulta.

### **Bibliografía.**

Irwin, A. (1994). *La tartamudez en los niños*. Bilbao: Mensajero.  
Santacreu, J y Fernández Zúñiga, A. (1991). *La tartamudez. Guía para profesionales y padres*. Madrid: Aljibe.

### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: LAURA GARCÍA PADILLA
- Centro, localidad, provincia: Ubrique ( Cádiz)
- E-MAIL: ini30bernardo@hotmail.com