



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

## “CONSEJOS PARA AFRONTAR EL PROBLEMA DE LA DISFEMIA”

AUTORÍA <b>JOSÉ TOMÁS GARCÍA DELGADO</b>
TEMÁTICA <b>CONSEJOS PARA AFRONTAR EL PROBLEMA DE LA DISFEMIA</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

### Resumen

Un trastorno funcional de la expresión oral que afecta a la fluidez es la disfemia. Este trastorno se caracteriza por repeticiones audibles o no y o prolongaciones de los elementos del habla tales como el sonido, sílabas, palabras. Es por ello, importante informar a los padres, que deben de recibir explicaciones concretas de lo que le ocurre a su hijo, debiendo acudir a un especialista. La visita a este especialista orientará a los padres y determinará si es necesario una rehabilitación, además de eliminar la preocupación de los padres ayudándoles a adoptar un comportamiento adecuado.

### Palabras clave

- Consejos a padres y docentes.
- Sintomatología.
- Disfemia.

### 1. PADRES QUE TIENEN HIJOS CON DISFEMIA

La disfemia es un trastorno funcional de la expresión oral que afecta a la fluidez y se caracteriza por repeticiones audibles o no y o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonidos, sílabas, palabras y frases.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

También pueden ocurrir otra clase de interrupciones, como bloqueos, pausas, trastornos en la dicción, que por lo general no son fáciles de controlar por parte del sujeto. Las interrupciones en la fluidez del habla pueden acompañarse de otras actividades motoras, como de los órganos del habla y otras partes del cuerpo. Ésta es una de las muchas definiciones que podemos encontrar.

Contabilizadas las estadísticas que miden este trastorno, computan que un 5% de los jóvenes que actualmente pueblan el mundo pueden sufrir tartamudez, siendo este problema una dificultad importante a la hora de poder comunicarse con otras personas.

Actualmente se desconoce las causas exactas que provocan la tartamudez en el individuo. Estudios realizados por varios especialistas aseguran que es el resultado de la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Otros, se centran exclusivamente en el factor psicológico, de manera que afirman que la ansiedad influye de una manera determinante en el habla de los niños.

Algunas pautas educativas incorrectas a su vez pueden también causar la tartamudez, de manera que la presión sobre el niño en cuanto a su forma de hablar le puede llegar a provocar ansiedad y consecuentemente darle paso a un trastorno de tartamudez.

Otros estudios se centran más en el factor biológico, afirmando que la estructura de los tejidos en una región del hemisferio izquierdo del cerebro es significativamente diferente en los tartamudos, no dando a entender que su cerebro sea defectuoso, sino que puede que esta alteración producida en el mismo sea la causa del problema de disfemia.

La genética también presenta mucha predisposición, según varios expertos, a la hora de que aparezca los problemas de disfemia, aunque no en todos los casos, pero es frecuente encontrar niños tartamudos cuyos progenitores o algún otro familiar cercano haya tenido el mismo trastorno.

### **Síntomas que se asocian a la disfemia.**

El individuo ignora el problema al iniciarse el trastorno de tartamudez, pasando a percibirlo posteriormente con toda claridad. El niño tarta de evitar el tartamudeo, produciéndose una agravación de la sintomatología esencial debida a los intentos de solución inadecuados que se realizan para no tartamudear:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- ❖ Las interrupciones en la fluidez del habla pueden acompañarse de otras actividades motoras de los órganos del habla y otras partes del cuerpo. Esto le da la impresión de una intranquilidad motora mientras el niño está hablando, o lo que son los famosos “tics”.
- ❖ El niño fuerza la articulación con patrones anormales de tensión, haciendo grande esfuerzos para hablar.
- ❖ Utilizará la forma de parada y arranque para comenzar a hablar, muletillas para llenar vacíos, sustituciones de palabras y circunloquios.
- ❖ El niño intentará anticipar los bloqueos.
- ❖ Se crearán expectativas negativas hacia palabras, personas o situaciones concretas.
- ❖ El niño evitará hablar en clase, hablar con adultos, en público etc.

### **Características diferenciales.**

A continuación, excluirémos de la categoría de disfemia las siguientes:

- ❖ La disfemia fisiológica o primaria, no pudiéndose hablar de disfemia en las primeras etapas de desarrollo y adquisición del lenguaje, donde los fallos de dicción aparecen habitualmente en niños de entre los dos y seis años.
- ❖ La taquifemia: caracterizada por la rapidez excesiva del débito, la omisión de sílabas o sonidos y la articulación imprecisa de los fonemas. Esta puede ir asociada a otras categorías mayores donde podemos incluir:
  - Síntomas de tartamudez en afasias que involucran lesiones en zonas estriopalidales, incluyéndose en afasias:
    - Síntomas disfémicos asociados con retrasos del lenguaje.
    - Lenguajes desestructurados de psicosis (autismo)
    - Tartamudeo neurológico.
    - Traquilalia, que implica un ritmo demasiado rápido.
    - Bradilalia: que implica un ritmo demasiado lento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- No influencia normal, dándose fundamentalmente en niños de cuatro o cinco años de edad, siendo ésta anormal si el niño tiene repeticiones exageradas o tensas.

### **Tipos y Niveles de Tartamudez.**

El trastorno de la tartamudez tiene diversos matices, existiendo como consecuencia numerosas clasificaciones de tartamudez siguiendo éstos mismos. A continuación consideramos los siguientes criterios:

- ❖ Según criterio del Momento de la Evolución, podemos encontrarnos con:
  - 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.
- ❖ Según criterio del Tipo de Errores podemos diferenciar entre:
  - Disfemia clónica, o 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.
  - Disfemia tónica o imposibilidad de emitir ciertas palabras durante un margen de tiempo más o menos prolongado, de forma que en la primera sílaba de la primera palabra de la frase el sujeto sufre una resistencia súbita, de forma que cuando ésta desaparece la palabra emerge bruscamente.
  - Disfemia tónico clónica o mezcla de los dos tipos anteriores. Se observa como después del parón inicial con la repetición de ciertas sílabas o fonemas.
  - Disfemia por inhibición: Es poco habitual. Ante una pregunta el sujeto queda inerte, después de pasar un pequeño margen de tiempo, la palabra surge hasta que un parón idéntico aparece durante el transcurso de la frase o al comienzo de la siguiente.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 30 – MAYO DE 2010

- ❖ Según los aspectos psicológicos, las reacciones de los tartamudos con respecto a su trastorno dependen entre otros factores, del entorno o de su propio carácter entre otros ocurriendo que:
  - Hay tartamudos que no le dan excesiva importancia a sus problemas, no llegándoles incluso ni a molestar su deficiencia.
  - Otros, por la timidez y miedo a hablar, harán que sus relaciones con terceros tengan unas características determinadas, como rechazo etc.
  - Se pueden dar relaciones dificultosas incluso con la propia familia como consecuencia del punto anterior.
  - Cuando saben que tienen dificultades con determinadas palabras buscan sinónimos, optando por no decir la palabra problema.
  - Hay personas que presentan este problema y muestras a su vez un cuadro de hiperactividad.
  
- ❖ Podemos decir que un niño comienza a tartamudear sí se suceden los siguientes acontecimientos:
  - Las repeticiones al hablar son de dos a tres veces cada vez.
  - Le cuesta y presenta problemas especiales para iniciar las palabras.
  - Las interrupciones suelen darse mayormente al principio de la frase.
  - No consigue sacar bien el sonido.
  - Los sonidos los prolonga y acentúa de manera exagerada.
  - Repite parte de las palabras y no las palabras enteras.

Cuando ocurran estos acontecimientos, debemos tener en cuenta cosas que debemos hacer para hablar con los perjudicados y cosas que no debemos hacer. De este modo entre las cosas que debemos hacer para facilitar el problema del individuo son:

- ❖ Escuchar pacientemente lo que la persona diga y como lo diga.
- ❖ No interrumpir las frases dejando que la persona complete la frase.
- ❖ Mantener el contacto visual en todo momento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 30 – MAYO DE 2010

- ❖ Se debe evitar hacer comentarios del tipo “Puedes hablar más despacio” o “No te pongas nervioso”.
- ❖ Cuando salga del bloqueo la persona y hable fluidamente, tenemos que evitar decirle a la persona “Muy bien”, ya que en vez de reforzar el habla, hace que se sienta evaluado.
- ❖ No pedirle que hable con precisión y rapidez todo el tiempo.

## 2. CONSEJOS PARA EL DOCENTE

La actuación del docente es de vital importancia, resultando crucial en la evolución de la fluidez del niño a la hora de comunicarse. Por este motivo, debemos de marcarnos una serie de pautas para lograr que el niño pueda desarrollar la mayor fluidez posible, dentro de las cuales podemos destacar:

- Mostrar interés en que el alumno se tome su tiempo necesario para responder a las cuestiones planteadas.
- A su vez, hay que cerciorarse de que toda la clase respeta y concede tiempo al alumno con problemas a la hora de responder.
- Hay que evitar que se produzcan burlas de otros alumnos acerca del problema de su disfluencia que puedan resultar perjudiciales debiendo intentar que no sucedan y en caso de que aparecieran, eliminarse lo antes posible.
- No conviene que el niño que tartamudea no se sienta presionado a responder verbalmente más allá de sus posibilidades.

El tratamiento de la disfemia infantil por parte del docente, se llevará a cabo, dependiendo de si el alumno es o no consciente de su trastorno, de manera que la intervención a realizar podrá tomar una orientación u otra.

- ❖ Para alumnos que son conscientes del problema podemos aplicar las siguientes herramientas:
  - Técnicas del modelado de la fluidez.
  - En un contexto comunicacional no exigente.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 30 – MAYO DE 2010

- Se enseña a reconocer a los alumnos sus problemas de disfluencia haciéndose a través de:
    - Ejemplos gráficos.
    - Imitando el terapeuta al alumno, para que éste posteriormente reconozca su problema.
    - El terapeuta le indicará los posibles problemas que observa en el habla al alumno.
  - Se elabora una técnica favorecedora de la fluidez que incluya entre otros factores:
    - El habla lenta.
    - El habla prolongada durante un periodo de tiempo.
    - Tartamudeo fácil.
    - Inicio fácil.
  - Se automatizará todo esto en la sesión usando refuerzos.
  - Se programa la correspondiente transferencia para ver los avances conseguidos.
  - Por último se establece un programa de mantenimiento y control para corregir posibles desviaciones o situaciones que no hayamos previsto o hayamos planteado de forma errónea.
- ❖ Para alumnos que no tienen conciencia del problema que poseen, la intervención se realiza con los padres. El objetivo que se busca de la misma es disminuir demandas y potenciar la fluidez, siendo los contenidos del entrenamiento:
- Entrenar a los padres para que apliquen un modelo de habla lento, relajado y simple para con el alumno.
  - Crear estilos comunicativos de baja presión, como:
    - Evitar situaciones de habla estresante para los alumnos.
    - Realizar más comentarios y menos preguntas.
    - Cuando realicemos preguntas, hacerlo de una en una, de manera simple y despacio.
    - Esperar a que el alumno acabe de hablar.
    - Enseñar a los padres a realizar una escucha activa a sus hijos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 30 – MAYO DE 2010

- Entrenar formas adecuadas para reaccionar ante los posibles bloqueos que puedan sufrir los alumnos como:
  - No ayudar al niño a no ser que éste la solicite.
  - Controlar la conversación del alumno si los bloqueos empiezan.
  - Evitar reacciones punitivas, tanto verbales como no verbales.
  - Prestar mayor atención a la forma que al contenido.
- Introducir algunos cambios en su estilo de vida como:
  - Apoyar al alumnos en cualquier punto fuerte y evitar el exceso de criticas.
  - Planear las acciones para generar una rutina en él.

Para finalizar, indicar que la tartamudez es un problema que se puede diagnosticar y tratar desde la primeras etapas del desarrollo del alumno. Una detección precoz de este trastorno puede permitir evitar que se mantenga en edades posteriores y que pueda persistir en una edad adulta.

## Bibliografía

Santacreu, J. Y Fernández Zúñiga, A. (1991). *La tartamudez, Guía para profesionales y padres*. Madrid: Aljibe.

Irwin, A. (1994). *La tartamudez en los niños*. Bilbao: Mensajero.

## Autoría

---

- Nombre y Apellidos: José Tomás García Delgado
- Centro, localidad, provincia: El Puerto de Santa María (Cádiz)
- E-mail: [josetomasgarcia-delgado@gmail.com](mailto:josetomasgarcia-delgado@gmail.com)