



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 45 – AGOSTO DE 2011

“LA DISFEMIA EN LA INFANCIA”

AUTORÍA ANA BELÉN PARTIDA TOLEDO
TEMÁTICA PROBLEMAS DEL HABLA
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL

Resumen

La disfemia o tartamudez es un desorden que aparece en edad temprana caracterizado por repeticiones y prolongaciones de sonidos, estas manifestaciones están asociadas a manifestaciones de tensión muscular: movimientos de manos, cierre de ojos, gesticulación facial y movimientos corporales. El niño parece no tener problema en su comunicación pero puede pasar a una fuente de frustración al adquirir conciencia del problema.

Palabras clave

Disfemia, tartamudez, tics, disfemia clónica, disfemia tónica, disfemia clónica- tónica.

1. LA DISFEMIA

La disfemia es una alteración de la comunicación verbal sin anomalías en los órganos de la fonación.

La disfemia o tartamudez es un desorden que aparece en edad temprana caracterizado por repeticiones y prolongaciones de sonidos, estas manifestaciones están asociadas a manifestaciones de tensión muscular: movimientos de manos, cierre de ojos, gesticulación facial y movimientos corporales.

Se distinguen tres tipos de disfemia:

- Disfemia clónico se caracteriza por la repetición compulsiva de una sílaba durante la emisión de la frase.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 45 – AGOSTO DE 2011

- Disfemia tónica: la interrupción total del habla produciéndose al final una salida repentina de la emisión.
- Disfemia clónica- tónica.

El niño parece no tener problema en su comunicación pero puede pasar a una fuente de frustración al adquirir conciencia del problema.

Se puede realizar una intervención indirecta instruyendo a la familia y modificando las circunstancias del entorno del niño para que éste tenga más facilidades para el desarrollo del habla fluida.

2. INTERVENCIÓN

En el tratamiento del disfémico conviene diferenciar el **enfoque terapéutico** de la disfemia en su conjunto y el uso de **procedimientos o técnicas auxiliares para reducir la tasa de tartamudeo**. El uso de estas técnicas representan únicamente un medio complementario, no lo esencial del tratamiento, pues no existe ninguna técnica terapéutica capaz de eliminar la disfemia por sí sola, y su utilización debe enmarcarse en el tratamiento global del síndrome.

En cuanto a la duración del tratamiento parece más eficaz cuando no es inferior a seis meses, sin bien, por otra parte, tampoco un tratamiento excesivamente prolongado garantiza una mayor eficacia.

Resulta difícil determinar la eficacia de un tratamiento si no se realiza una evaluación continuada a lo largo del rendimiento verbal del paciente. Esto supone un registro diario de su actuación verbal de un modo cuantificable, además del registro periódico realizado por otras personas.

Para cada caso hay que plantear una estrategia particular a seguir fuera de la sesión, para aplicar las nuevas pautas aprendidas durante la misma.

Si bien existen programas estándar lo mejor es elaborar un programa individualizado.

Una de las dificultades que plantea la disfemia es el hecho de ser un trastorno complejo en el que probablemente, hay diferentes factores causales. Para que el tratamiento tenga éxito hay que manejar adecuadamente dichas variables.

3. OBJETIVOS

Los objetivos generales que hay que conseguir pueden resumirse en algunas normas de conducta que sustituyan a las que comúnmente suelen tener los disfémicos. Estas pautas se imponen



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 45 – AGOSTO DE 2011

paulatinamente y según el caso se hará más hincapié en una que en otras. Nosotros por ejemplo resaltaremos:

1. Hablar con calma, en su entorno cercano.
2. Poner en práctica la autoobservación del habla cuando es fluida para aprender los mecanismos de la fluidez espontánea.
3. Hablar siempre que sea necesario, afrontar el riesgo de tartamudear, prescindiendo de conductas de esfuerzo, escape y evitación.
4. No desviar la mirada del interlocutor.
5. Utilizar una gesticulación armónica que acompañe el habla facilitando su fluidez.
6. Hablar con más entonación y menos esfuerzo.

3.1. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Eliminar totalmente el tartamudeo es algo que no puede pretenderse como un objetivo a conseguir con garantías de éxito. El punto de vista terapéutico más razonable es buscar eliminar al máximo la sintomatología asociada al tartamudeo e impedir que el tartamudeo se complique.

El tratamiento incluye los siguientes campos de acción:

1. Reducir el tartamudeo mediante el empleo de técnicas auxiliares.
2. Descondicionar el habla de los factores externos que provocan hábitos de tartamudeo y de la respuesta de ansiedad que constituye otro importante estímulo condicionado.
3. Modificar las actitudes y los sentimientos y conducta verbal- social del disfémico.
4. Mantener y extender el habla fluida en situaciones verbales cada vez más comprometidas.

El marco terapéutico incluye por tanto dos elementos:

1. Pedagógico (aprendizaje de nuevos patrones de conducta verbal).
2. Psicoterapéutico (diálogo terapéutico centrado en el paciente, modificación de los factores emocionales).

Según la edad del sujeto, el tratamiento se enfoca diferente, con arreglo a los siguientes grupos:

1. Niños pequeños (hasta 6-7).
2. Niños mayores (hasta 11-12).
3. Adolescentes.
4. Adultos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 45 – AGOSTO DE 2011

4. TECNICA AUXILIARES Y PROCEDIMEINTOS TERAPEUTICOS

Empleo del gesto acompañado al habla

El uso de gestos elocuentes con las manos y los brazos al hablar de una forma armónica y expresamente exagerada, junto con una entonación más marcada, puede favorecer la fluidez. Estos procedimientos modifican la actitud corporal del disfémico (actitud de rigidez que favorece la aparición (facilitando y estimulando la función de la laringe) y la atención desmesurada sobre la propia habla, que se traduce en un aumento de la ansiedad anticipatorio y probablemente en un aumento de las interferencias retroactivas auditivas.

Esta técnica aborda el espectro motor del habla proporcionando una mayor distribución de los movimientos, mayor amplitud del espectro sonoro de la voz y un desplazamiento de la atención. Se trata de que el paciente se despreocupe del tartamudeo, que no se vea obligado a no tartamudear, buscando un comportamiento de desinhibición que favorece la fluidez

Técnica del soplo

Consiste en habituar al paciente a dejar salir el aire antes de iniciar la emisión vocal. Esta comenzará sin interrumpir la corriente de aire que pone en actividad suavemente las cuerdas vocales, eliminando el bloqueo inicial de la expresión. Se ha de mantener la vibración de las cuerdas vocales mientras dura la dicción de la frase.

Esta técnica es efectiva siempre que el disfémico la utilice en el habla, aunque su uso resulta difícil en situaciones sociales de presión o en momentos en que fácilmente se olvida de ponerla en práctica.

Audición retardada

Mediante un aparato que retrasa la audición de la propia habla a los oídos del paciente, puede reducirse en algunos casos notablemente la tasa de tartamudeo sin que el disfémico haga el menor esfuerzo. El aprendizaje se basa, probablemente en dos factores:

1. Habitarse a un patrón de habla más lento.
2. Prolongación de las unidades fonéticas.

Esta técnica puede ser útil en algunos casos y requiere un entrenamiento sistemático. Se ajustará el tiempo de retraso auditivo (entre 50 y 100 milisegundos) que resulte más favorable, reduciéndolo progresivamente hasta que se llegue a un tiempo de retardo igual a cero y poder prescindir del aparato.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 45 – AGOSTO DE 2011

Enmascaramiento del habla

Consiste en enviar un ruido a los oídos del disfémico mientras habla, de modo que la enmascare por completo y no la escuche. El paciente debe mantener un volumen de voz normal, dejando de prestar atención a su habla, con lo que mantiene la vía propioceptiva como fuente más importante de control perceptivo para la coordinación del habla y el tartamudeo disminuye, pudiendo establecer con más facilidad nuevas pautas motoras para hablar y consiguiendo una mayor fluidez. Se va reduciendo poco a poco la intensidad del ruido aplicado a los oídos.

Habla en sombra

El paciente va reproduciendo casi simultáneamente lo que el terapeuta dice. Posteriormente se invierte el orden, siendo el terapeuta quien acompaña lo que dice el paciente. Mediante este procedimiento se desvía la atención del disfémico hacia su habla, centrando su atención en el habla del terapeuta, quien va ofreciendo un modelo de expresión modulada, entonada y fluida.

Tartamudeo voluntario

Se instruye al disfémico para que deliberadamente cometa los fallos propios de su tartamudeo al hablar. La imitación del propio tartamudeo ha de ser exacta no sólo en el aspecto fonético sino también en la reproducción de tics y otros signos incluyendo la tensión propia del estrés comunicativo.

Esta práctica se utiliza con la finalidad de que el sujeto conozca y se familiarice con sus síntomas de un modo expreso y distinto del habitual, lo que le permitirá obtener un conocimiento del problema mucho más objetivo y le facilitará un mejor control sobre su habla.

Su aprendizaje es difícil y requiere un gran esfuerzo de concentración y autoobservación. Se interrumpe el ejercicio cada vez que aparece un síntoma no controlado. El paciente aprende a sustituir la ansiedad ante el problema por la intencionalidad paradójica de tartamudear expresamente.

5. PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICOS APLICABLES AL TRATAMIENTO

Modificación de la conducta

Se trata de cambiar ciertos comportamientos aprendidos por otros radicalmente opuestos, que resulten incompatibles con las respuestas de ansiedad y con la conducta de tartamudeo. Para ello se entrena al paciente mediante el empleo de técnicas de desensibilización sistemática y entrenamiento asertivo. El disfémico no ha de evitar hablar, sino aumentar el número de intervenciones. Por otro lado empleará las técnicas auxiliares correspondientes en aquellas ocasiones que previamente se haya decidido aplicar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 45 – AGOSTO DE 2011

La modificación de la conducta se realiza con el complemento de la intervención de factores cognoscitivos, principalmente basados en la autoobservación y el autocontrol.

Técnicas de relajación

Se utiliza el método de relajación de Jakobson, poniendo especial atención en la respiración tranquila y profunda que el paciente aprenderá a manejar, con una doble finalidad:

1. Producir una expresión tranquila y relajada durante todo el tiempo.
2. Modificar los ocasionales estados de tensión y sustituir la tensión muscular por la relajación mediante una inspiración profunda en efecto fisiológico de relajación.

La relajación muscular por sí sola no produce ningún beneficio en la fluidez del habla. La práctica del Habla relajada consiste precisamente en instruir al disfémico a relajarse hablando. No se trata de una relajación pasiva sino activa, no de posturas estáticas sino integrando el acto de hablar en actitudes dinámicas en las que el movimiento resulta relajante para el sujeto.

6. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN LA INFANCIA

El tratamiento de la disfemia, como dijimos al principio, requiere la intervención de la familia, a los que no sólo se les darán instrucciones, sino que se les mostrará cómo actuar de una manera explícita, en la interacción terapeuta- niño ante la presencia de los padres.

La base terapéutica primordial será la comunicación, y la conducta principal a seguir, tanto en los padres como en el niño, será la de prestar mayor atención al contenido de lo que se dice, en lugar de sobre como se habla.

Es útil tratar este tema en sesiones de grupos de padres, en donde éstos aprenden lo que se debe y lo que no se debe hacer, además de recibir toda la información necesaria sobre lo que es el habla, el lenguaje, la disfemia y la interacción verbal.

En el trato con los padres hay que transmitirles la idea de que ellos, pese a sus errores comportamentales, no son los causantes de la tartamudez. Únicamente deben aprender a identificar y modificar cuáles de entre sus conductas inhiben la fluidez del niño, así como a fomentar las conductas que la facilitan.

Las instrucciones básicas que deben seguir los padres son las siguientes:

1. Deben de aprender a no reaccionar mal ante el niño que tartamudea. Deben poner especial cuidado de no manifestar ningún signo verbal o no verbal de impaciencia o ansiedad.
2. Nunca hacer repetir una palabra o frase ni tampoco decirle que hable tranquilo o despacio.
3. No se le a de reñir, censurar, criticar ni ridiculizar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 45 – AGOSTO DE 2011

4. Debe evitarse al niño todo tipo de situaciones de tensión. Nadie hará observaciones al niño acerca de su forma de hablar. Se evitará que tenga contacto con personas que pudieran perjudicarlo en este sentido.
5. Darle tiempo para que termine la frase. No adelantarse continuamente lo que va a decir. No interrumpirle aunque tartamudee. En caso de que manifieste signos de esfuerzos bruscos al hablar, intervenir suavemente distrayendo el esfuerzo y facilitando una buena comunicación.
6. Darle conversación y animarle a hablar en situaciones de no tensión.
7. Leer cuentos junto con el niño, comentar lo que se ve en la TV, hablarle de cosas que le interesan, haciéndolo despacio, con pronunciación clara y frases sencillas.
8. Atenderle y conversar con él, especialmente a la salida del colegio.
9. Procurar que cada noche se acueste contento y relajado.

Cuando el niño aun no es consciente de su problema o lo es parcialmente puede trabajarse en grupos pequeños, en los que se imponen unas mínimas normas de conducta social que los niños deben cumplir:

- No hablar al mismo tiempo que otro.
- No interrumpir al que está hablando.

La actividad en el grupo puede ser variada, sobre juegos y acciones manipulativas en que se favorezca la actuación verbal en todos y cada uno de los niños. Se les ayuda a identificar y modificar determinados aspectos de su habla y de su conducta saciada al habla cuando tartamudean. El terapeuta muestra con su ejemplo la diferencia entre interrumpir/ no interrumpir, hablar rápido/ lento, hablar con esfuerzo/ sin esfuerzo, etc.

Básicamente el tratamiento está dirigido a dos cuestiones:

1. No prestar atención a los fallos verbales. Procurar que el niño no desarrolle conductas de esfuerzo, escape y evitación.
2. Reforzar el habla fluida y atender al contenido de lo que el niño dice.

Como **medidas auxiliares** para favorecer la fluidez, se utiliza el gesto acompañando la expresión, los juegos de señas, exagerando la expresión gestual, la pantomima y la dramatización. Además se utilizan ejercicios psicomotores y rítmicos, así como el habla rítmica con entonación marcada y amplia, siguiendo las pautas de la prosodia del idioma, en ejercicios verbales en que las frases se han producido coordinando la fluidez verbal con la fluidez de la respiración y la forma musical de la frase.

El tratamiento del habla tiene por objeto eliminar las contingencias del estrés emotivo en torno a la comunicación. No tiene sentido someter al niño a un tratamiento que no entienda y que no acepte.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 45 – AGOSTO DE 2011

7. BIBLIOGRAFÍA

- Rodriguez, C, Pedro, R. (2005). *Hablan los tartamudos*. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. (1993). *Manual de logopedia escolar*. Málaga. Aljibe.
- Perelló Gilbergá, J. (1990). *Trastornos del Habla*. Barcelona. Masson.
- Peña Casanova, J. (1990). *Manual de logopedia*. Barcelona. Masson.
- Counture, E. (1987). *Tratamiento de la disfemia en el niño*. Salamanca. Amarús.
- Dindiville, C. (1982). *La tartamudez sintomatología y tratamiento*. Barcelona. Masson.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Ana Belén Partida Toledo
- Localidad, provincia: Olvera, Cádiz
- E-mail: annetpt@hotmail.com