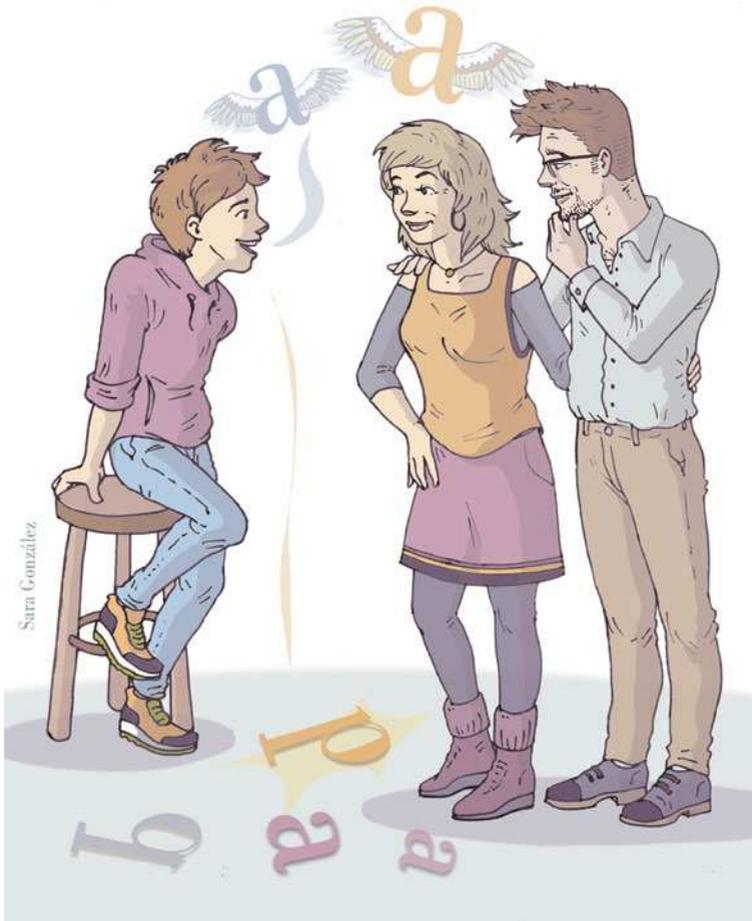


TARTAMUDEZ (disfemia)

Guía para familias



Gemma Canals Raventós, Núria Dionís Bargalló,
Inma Morales Becerra, M. Jesús Rodríguez García
Magí Franquesa Albareda

Primera edición: abril 2024

ISBN:

978-84-09-60243-8

Depósito legal:

NIF: G-25742834 Inscrita con el núm. 47.772 en la Sección

Primera del Registro de Asociaciones el año 2012



CC by-nc-nd: No está permitido un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas por otras personas que no sean las propietarias de los derechos.

Tartamudez (disfemia):

Guía para familias

Distribución:

Asociación de la Tartamudez de Cataluña (ATCAT)

Avenida Diagonal 506, 1.º 2.ª, 08006, Barcelona

<http://www.atcat.org>

Autoría:

Gemma Canals Raventós, Logopeda Núm. Col.: 1661

Núria Dionís Bargalló, Logopeda Núm. Col.: 667

Inma Morales Becerra, Logopeda Núm. Col.: 1870

M. Jesús Rodríguez García, Logopeda Núm. Col.: 2077

Colaborador:

Magí Franquesa Albareda, Psicólogo

Ilustración:

Sara González Orgaz

Traducción:

Helena Lamuela Badia

Agradecimientos

A todas las familias que se acercan a nosotros, preocupadas por el habla de sus hijos.

A todos los docentes sensibilizados por el conocimiento y la gestión de la tartamudez.

A los socios de ATCAT (personas con tartamudez o no) que colaboran de modo entusiasta con nosotros.

A las instituciones, organismos, entidades y medios de comunicación que apoyan nuestra labor divulgativa.

A todos los profesionales que perseveran en el trabajo para detectar, conocer y tratar la tartamudez.

Índice

1. ¿Qué es la tartamudez?	9
2. ¿Cómo comportarse ante un niño con tartamudez?	11
3. ¿Cuáles son las señales de alarma y/o factores de riesgo de la tartamudez persistente?	15
4. ¿Cuáles son las causas de la tartamudez?	19
5. ¿A qué edad se puede empezar la terapia?	21
6. ¿Cómo actuar a partir de los 7 años?	23
7. Falsos mitos sobre la tartamudez	33
8. Preguntas frecuentes sobre la tartamudez	35
9. Referencias	38

1. ¿Qué es la tartamudez?

La tartamudez o disfemia es un **trastorno de la fluidez** del habla que causa disfluencias o interrupciones, como por ejemplo repeticiones, prolongaciones y/o bloqueos. La persona tiene una sensación de pérdida de control motriz del habla que, a la larga, puede llevarla a experimentar emociones y conductas asociadas al momento de tartamudez. En un gran porcentaje de casos, la tartamudez se inicia en la primera infancia y tiene unas características diferentes de las dificultades propias de aprender a hablar.

Disfluencias atípicas

(indicativas de tartamudez)

- **Más de 3 repeticiones de sílabas o palabras:** *“quiero el ju-ju-ju-juguete”*.
- **Repeticiones de un sonido:** *“quiero la p-p-p-p-p-pera”*.
- **Bloqueos:** pausa larga con tensión. Ejemplo: el niño se queda con la boca abierta, sin voz.
- **Prolongaciones:** *“mi juuuguete”*.

Disfluencias típicas

(propias del aprendizaje)

- **Pausas o dudas** de cómo seguir hablando, parece que el niño busque la palabra.
- **Interjecciones:** *“emm...” “umm...”*.
- **Repeticiones de frases o palabras:** *“yo quiero...” “yo quiero...”*.
- **Reformulaciones:** repiensa la frase y la cambia: *“yo tengo una... yo tengo un juguete”*.

Para ver ejemplos de disfluencias propias de la tartamudez, mirar el siguiente video:



Video 1: Tipos de disfluencias.

Si las disfluencias persisten en el tiempo, la persona puede incorporar determinados movimientos o conductas para intentar salir de la situación de pérdida de control del habla o bien ocultarla. Estos pueden ser de dos tipos:

1) Conductas de escape: Movimientos asociados faciales y/o corporales, como por ejemplo parpadeo, alargamiento de cuello, balanceo, etc., movimientos parecidos a tics.

2) Conductas de evitación: No participar en clase, sustituir una palabra por otra, evitar hablar, desviar la mirada cuando se habla...

2. ¿Cómo comportarse ante un niño con tartamudez?

RECOMENDACIONES PARA PADRES Y MADRES

- **DARLE TIEMPO** de acabar la frase. Si se atasca, no adivinarle las palabras, no acabar la frase por él tratando de “ayudarlo”.
- **NO INTERRUMPIRLO** cuando hace una disfluencia (o se trabaja). No aprovechar para “meter baza” ni contestar si el niño aún no ha acabado la frase.
- **MODERAR LA VELOCIDAD** del habla familiar en general. El habla de las personas adultas tiene que ser lenta y servir de modelo. El niño imita a las personas significativas.



- **EVITAR** las discusiones acaloradas. Discutir siempre implica subir el volumen y acelerar el habla.
- En el diálogo, **ESPERAR** 3 segundos antes de responder. Que el niño no tenga la sensación de que estamos esperando que acabe para replicarle.
- **ESTABLECER TURNOS** de palabra entre hermanos y evitar la competitividad. Madres y padres, si hace falta, haced de moderadores. Propuesta de actividad: construir un micrófono de juguete y que lo use quien tenga el turno de palabra.
- **MIRAR** al niño durante la conversación. Darle refuerzos positivos que indiquen que nos interesa mucho el contenido del mensaje y que estamos siguiendo el hilo de la conversación.
- Si aparecen disfluencias, **NO APARTAR LA MIRADA**. Mantener una actitud receptiva y de tranquilidad. Si tartamudea, expresar con el rostro que no pasa nada. Si dice: “no puedo”, contestar: “esto a veces pasa. Las palabras no quieren salir”.
- **REDUCIR LAS DEMANDAS** de esfuerzo comunicativo: no usar vocabulario elaborado ni frases largas y complejas.
- **EVITAR PREGUNTAS DIRECTAS** que indiquen que estamos esperando la respuesta, procurar no crear una sensación de atención focalizada. Aprender a hacer preguntas indirectas o más abiertas.

Para saber más, mirar el siguiente video:



Video 2: ¿Cómo hacer las preguntas?

- **NO DECIR**, por ejemplo, que respire o que piense lo que quiere decir antes de hablar.
- **NO HACERLE REPETIR** lo que ya ha dicho. Evitar la frase: “a ver si ahora sale bien”.
- **EVITAR CORREGIR**: no dar a entender que estamos pendientes de CÓMO habla y no de LO QUE dice (del contenido del mensaje).
- **CUIDADO CON LOS COMENTARIOS** sobre su forma de hablar. Evitar decir “ahora hablas bien” o “ahora hablas mal”. Tampoco felicitar al niño cuando hable con fluidez.
- Hay que **INFORMAR** de estas pautas al resto de la familia para que sepan también cómo actuar.

3. ¿Cuáles son las señales de alarma y/o factores de riesgo de la tartamudez persistente?

FACTORES DE RIESGO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hay estudios que han demostrado que la tartamudez tiene un componente hereditario importante. Podemos encontrar casos de este trastorno en los padres, madres, hermanos y parientes más lejanos de los individuos que lo padecen. En concreto, hay estudios recientes que han demostrado la relación de la tartamudez con una mutación de los genes GNPTG, NAGPA del cromosoma 12.

SEXO MASCULINO

La tartamudez es más frecuente en los niños que en las niñas (en una proporción 4:1).

INICIO POSTERIOR A LOS 3 AÑOS Y MEDIO

Cuando las disfluencias aparecen después de los 3 años y medio, hay más riesgo de que la tartamudez persista.

COMORBIDIDAD CON OTROS FACTORES

Encontramos casos de niños que tienen un nivel de lenguaje muy avanzado para su edad, pero también casos en que pasa lo contrario. La tartamudez también se da en niños con retrasos del habla y del lenguaje o algún trastorno (TDL, TDAH, TEA, TSH, etc.).

DURACIÓN DE 3 MESES O MÁS

Si observamos que las disfluencias persisten durante más de 3 meses, aunque sea de manera intermitente, nos encontramos ante un caso de riesgo, se debe derivar al niño a un logopeda especialista en tartamudez. Normalmente, cuando la familia sigue las pautas que se le proporcionan, las disfluencias no tardan en disminuir.

CAMBIOS EN LA CONDUCTA COMUNICATIVA

El hecho de que el niño participe menos en las conversaciones y que tienda a hablar poco o con frases más cortas que antes pueden ser señales de alarma. En algunos casos, se detecta un mutismo selectivo.

PERSONALIDAD SENSIBLE O REACTIVA

Los niños que lloran o se frustran con facilidad son más susceptibles de presentar este trastorno. Muy a menudo, las familias los describen como especialmente sensibles, más reticentes a los cambios en comparación, por ejemplo, con sus hermanos. Las situaciones nuevas les acostumbran a causar más tensión y estrés. Algunos de estos niños tienen un alto nivel de autoexigencia.

FAMILIA PREOCUPADA POR EL HABLA DEL NIÑO

Ante una familia preocupada por el habla de su hijo, se tiene que consultar con un logopeda especializado en tartamudez que dé pautas claras de actuación para evitar que el trastorno empeore y se cronifique.



4. ¿Cuáles son las causas de la tartamudez?

MULTIFACTORIALIDAD

La tartamudez no tiene una única causa, **es fruto de una suma de factores:**

1) FACTORES INTERNOS: son las características propias de la persona, tanto genéticas como de personalidad: tendencias perfeccionistas, hipersensibilidad, personalidad reactiva/impulsiva o temperamento fuerte y otros trastornos asociados (de lenguaje, de habla, TDAH, etc.).

2) FACTORES DEL ENTORNO: familias con un estilo de vida rápido y/o imprevisible, exigencias o expectativas altas, conflictos familiares, grandes cambios o acontecimientos traumáticos.

3) RESPUESTAS COMUNICATIVAS DESFAVORABLES ANTE LAS DISFLUENCIAS: convivir con personas que tienen un ritmo de conversación rápido, competiciones para tomar la palabra, interrupciones frecuentes, preguntas rápidas o exigentes, otras respuestas inadecuadas a la disfluencia.

La figura 1 representa cómo se va formando la disfemia, cómo los factores antes mencionados van llenando el cubo hasta que llega un momento en que el agua se derrama y aparece la tartamudez.

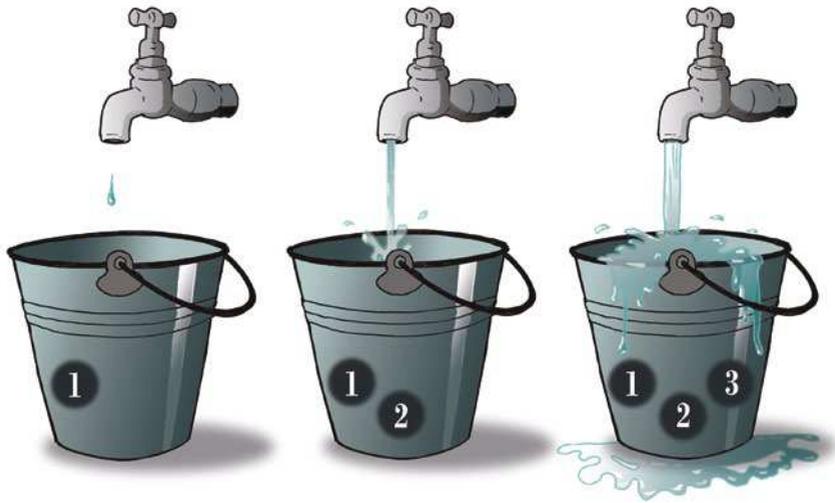


Imagen 1: Adaptación de “The Bucket Analogy” de Yarruss & Reardon-Reeves (2017), elaborada por ATCAT.

5. ¿A qué edad se puede empezar la terapia?

LA DETECCIÓN PRECOZ

La cuestión de cuál es el momento adecuado para iniciar la terapia logopédica es la que plantea más dudas a los pediatras y a las familias. La evidencia científica y la experiencia demuestran que **la detección precoz es básica**. Cuanto antes empecemos a actuar, desde el momento en que detectamos interrupciones o disfluencias, mejores serán los resultados que conseguiremos.

Lo primero a tener en cuenta es si nos encontramos ante un niño de riesgo o no. Esto nos remite al apartado 3 de esta guía. Si el niño presenta factores de riesgo o tenemos dudas serias y el caso nos preocupa, lo mejor que podemos hacer es consultar con un **logopeda especializado en tartamudez**.

En los niños, debemos distinguir dos tipos de intervención:

LA TERAPIA INDIRECTA

Consiste en dar **pautas de actuación** a las familias y realizar sesiones periódicas en las que se analizan los vídeos que éstas aportan y en las que se establecen las nuevas pautas a seguir. Este método funciona muy bien con niños pequeños que hayan empezado a tener disfluencias recientemente y tiene la ventaja de que permite intervenir en el entorno natural del niño.

LA TERAPIA DIRECTA

Es oportuna cuando se da una suma de factores de riesgo. En vez de dudar y dejar pasar un tiempo precioso, procedemos a realizar

un **trabajo directo logopeda-niño-familia**. En función de cada caso, el logopeda será quien determine el plan de intervención según la valoración inicial y las características del niño y de la familia, además de establecer qué técnicas se tienen que aplicar en cada momento y la frecuencia de las sesiones.

En el siguiente video, mirar cómo trabaja el logopeda en la consulta:



Video 3: Técnicas facilitadoras.

En ambos tipos de intervención, la familia tiene que dedicar un **tiempo especial**, cada día, a aplicar las indicaciones pautadas por el logopeda. Es mejor dedicar a estas pautas 10 minutos diarios, con constancia, que mucho tiempo un solo día a la semana.

Para saber más, mirar el siguiente vídeo:



Video 4: El momento especial.

6. ¿Cómo actuar a partir de los 7 años?

CONVERSACIONES SOBRE LA TARTAMUDEZ

Es importante transmitir al niño la idea de que la tartamudez es una dificultad del habla que, con **entrenamiento**, puede disminuir. Hay personas hábiles en cualquier deporte y otras que no lo son, pero estas, con esfuerzo y entrenamiento, pueden llegar a mejorar lo suficiente como para jugar un partido y pasarlo bien. Asimismo, los niños con tartamudez, gracias a la logopedia, también pueden llegar a comunicarse de una forma funcional y placentera con los demás.

Por falta de conciencia y a causa del ritmo rápido del mundo en que vivimos, las personas del entorno (escolar, familiar, de amistades y de nuevas relaciones) de la persona que tartamudea pueden reaccionar mostrando incomodidad o rechazo ante la tartamudez o disfemia. Este tipo de reacciones desencadenarán, inevitablemente, una serie de emociones y sentimientos en el niño y en la familia.

La tartamudez es como un iceberg, en el que la parte que asoma a la superficie, que es la que la gente oye y ve, es la más pequeña. La parte mayor es la que está debajo, donde se acumulan el miedo, la frustración, la impotencia, la vergüenza, la ansiedad y la inseguridad a la hora de comunicarse. Todos estos sentimientos y emociones deben abordarse para favorecer el bienestar emocional del niño y de la familia.



Imagen 2: Adaptación del Iceberg de Sheehan, elaborada por ATCAT.

NUEVAS PAUTAS Y ELEMENTOS DE INTERACCIÓN

A partir de los 6 o 7 años, los niños ya tienen conciencia del rasgo diferencial de la tartamudez, y hay que ponerle nombre, explicar qué es y por qué ocurre. Esto les permitirá explicarlo en la escuela y en su grupo de amistades. Es normal que los compañeros les hagan preguntas, por pura curiosidad, y es importante poder hablar del tema para normalizarlo.

También es conveniente sacar el tema en familia. Si en casa se habla de la tartamudez con naturalidad, sin hacer de ella un tabú, ayudaremos al niño a comprender lo que le pasa y a expresar sus sentimientos. Las personas adultas también debemos preguntarnos cómo nos sentimos ante el hecho de que un miembro de la familia tartamudee y analizar si estamos incómodos con ello. Si nos molesta, sin querer, se lo estaremos expresando con la mirada o los gestos.

Debemos saber que la tartamudez sube y baja. Es normal, la **variabilidad** forma parte de la evolución de este tipo de trastorno y no debemos reaccionar riñendo o culpando al chico o a la chica que tartamudea. Hay días que presentará más disfluencias y eso no tiene por qué ser consecuencia de no haber realizado los ejercicios ni debe identificarse con el hecho de no portarse bien. Hay muchos **factores incontrolables** que pueden agravar la tartamudez. A veces los podremos detectar y modular, pero otras no. Por ejemplo, cuando se está cansado o enfermo es habitual tartamudear más.

Para saber más, mirar el siguiente video:



Video. 5: La variabilidad de la tartamudez.

Hay estimulantes, como las bebidas azucaradas o algunos juegos en línea o videojuegos en los que intervienen la rapidez y los reflejos, que aceleran a los chicos y les pueden alterar el humor. Es frecuente que los adolescentes estén recibiendo estímulos de dos pantallas al mismo tiempo. Los aparatos electrónicos no se deben prohibir radicalmente, pero sí es necesario limitar su tiempo de uso.



ES IMPORTANTE QUE NUESTRO HIJO SEPA:

- Que **no tiene la culpa** de lo que le pasa y que no nos molesta que tartamudee.
- Que **comprendemos** que pueda sentirse frustrado.
- Que, cuando necesita hablar de ello, **le escuchamos**.

- Que dormir poco o mal afecta la fluidez. **Recordemos** que el uso de pantallas por la noche nos impide segregar melatonina y conciliar el sueño.
- Que realizar los ejercicios a diario no evita tartamudear, pero ayuda a **adquirir más práctica** con las técnicas para favorecer la comunicación y a utilizarlas más ágilmente.
- Que todo el mundo, con constancia, tiempo y entrenamiento, consigue **mejorar el habla**.
- Que en la **adolescencia** se acelera, de modo natural, la velocidad del habla y se tiende a articular menos.
- Que, en nuestro caso, **hablar más despacio** es una herramienta importante.
- Que practicar la lectura tranquila en voz alta nos recuerda el **ritmo** correcto.
- Que habrá días en que tartamudeará más y otros, menos. Esto es debido a la **variabilidad** de la tartamudez.



EL ENTORNO ESCOLAR

La familia, el logopeda y la escuela son los tres pilares en que se basa el tratamiento de la tartamudez en niños y adolescentes.

EDAD INFANTIL

Muy pronto, en la etapa infantil, los niños tienen la oportunidad de aprender un valor inherente a las relaciones sociales: el respeto por todas las personas que nos rodean. Entre todos debemos conseguir que el respeto sea la base de las relaciones humanas. Ya desde el primer curso de educación infantil (1-3), el profesorado puede detectar, en el habla de algunos niños, repeticiones, bloqueos y/o prolongaciones, así como actitudes negativas en relación con la comunicación: entre otras, no querer hablar, sentir vergüenza y mostrar inquietud en las situaciones de diálogo que se propician en las dinámicas de clase.

En estos casos, es necesario que los maestros hablen con las familias y les aconsejen que consulten con un logopeda especializado en tartamudez.

Por su parte, el profesional se pondrá en contacto con la guardería o la escuela para facilitar la información pertinente que ayude al profesorado a entender qué es la tartamudez y qué se puede hacer desde el centro escolar para conseguir que la comunicación del niño sea cada vez más eficiente.

Deberá considerarse el caso de cada niño de forma individual, pero como pautas generales se recomendará: no presionar para que hable, moderar el ritmo del habla del adulto, no hacerle pre-

guntas con respuestas cerradas, no hacer comentarios negativos sobre su modo de hablar y darle tiempo para hablar. También se dejará claro que la variabilidad es la característica principal de la tartamudez. Es decir, después del encuentro con el logopeda, tanto las familias como los profesionales de la educación entenderán que es normal que haya días con menos disfluencias y otros en que se dan más.

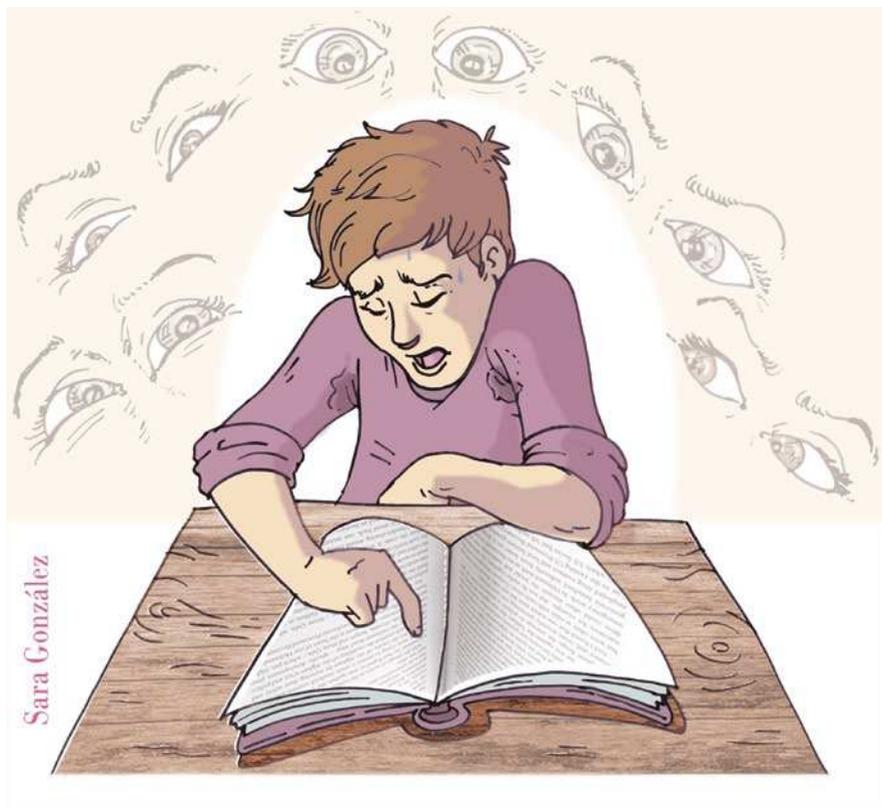
EDAD ESCOLAR

En esta edad, desde los 7-8 años hasta la adolescencia, la escuela es aún de gran ayuda en el tratamiento de los niños con tartamudez.

La situación ideal sería que el respeto hacia los compañeros fuera una constante y, por lo tanto, nadie debería reírse de un niño con tartamudez, como tampoco de un niño con dislexia o cojera. Pero la realidad es muy diferente, y la experiencia de los niños y las personas adultas que tartamudean nos enseña que la etapa escolar puede llegar a ser una época de sufrimiento. Trabajando conjuntamente, logopedas, familia y equipo docente debemos poner fin a estas situaciones.

Es muy importante que el niño o la niña pueda confiar plenamente en su tutor para expresarle sus inquietudes y miedos respecto a la tartamudez. También sería conveniente que el alumno, apoyado por el profesorado, pueda explicar al grupo clase por qué su habla no es como la del resto y alentar a los compañeros a pensar qué podrían hacer entre todos para que cada vez sea más fácil comunicarse.

A las pautas que hemos recomendado anteriormente para la edad preescolar, añadimos dos. En la lectura en voz alta, si hubiera algún problema, el profesor no debe forzar al alumno a leer y debe darle la opción de decidir si lo quiere hacer o no. Añadimos que, en algunos casos, leer conjuntamente con un compañero ayuda a la fluidez de la lectura. En las exposiciones orales, conviene situar la intervención del alumno con tartamudez entre las primeras, para evitar un nerviosismo innecesario. Se debe respetar su silencio cuando no quiera intervenir en clase.



LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un momento clave en el desarrollo de la estructura y la madurez de la persona. Puede ser una etapa vital muy difícil para los jóvenes, más aún, si presentan tartamudez. Es una etapa especialmente crítica en lo que se refiere a la formación del autoconcepto.

Uno de los factores importantes de la maduración es la formación de un autoconcepto sano, que no conlleve un malestar excesivo. El autoconcepto es la imagen del yo que tiene cada persona, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma, así como la capacidad de reconocerse. Si este concepto es positivo, mejorará la autoestima. Esto incluye todos los aspectos de la persona, desde la apariencia física hasta las habilidades comunicativas, incluyendo determinadas creencias que pueden convertirse en obstáculos o ser difíciles de gestionar.

En ese momento vital, las amistades tienen un peso muy importante. Crece el miedo a ser diferente, a no pertenecer al grupo, a no ser como todo el mundo y a ser objeto de burlas. Los estereotipos sociales se acentúan. Las personas con tartamudez suelen ser etiquetadas como nerviosas, tímidas, ansiosas o con poca competencia académica.

La terapia logopédica es imprescindible para conseguir que el adolescente exprese sus emociones y sentimientos. Además, permite detectar posibles conductas de evitación a la hora de relacionarse. Más allá del habla, el logopeda puede detectar conductas que requieran una atención psicológica paralela, específica para la tartamudez.

Por su parte, los adultos del entorno de la persona con tartamudez le deben apoyar, para reforzar así sus capacidades y aptitudes y para fortalecer su autoestima. También debe prepararse al joven para que pueda responder a posibles burlas, que llegue a ser consciente de cuáles son las relaciones que le resultan enriquecedoras y facilitarle las herramientas para que, cuando sea necesario, sepa pedir ayuda. Ante cualquier tipo de acoso, la obligación del logopeda es actuar lo antes posible.



Sara González

7. Falsos mitos sobre la tartamudez

¿VERDADERO O FALSO?

“YA SE LE PASARÁ.”

Hoy en día sabemos que un gran porcentaje de niños se recuperan de la tartamudez con terapia durante los primeros años de vida. Por el contrario, si no actuamos a tiempo, la tartamudez puede cronificarse y agravarse.

“HAY QUE AYUDARLO CUANDO SE ATASCA Y TRANQUILIZARLO.”

No, no debemos interrumpir al niño, ni acabarle la frase, ni corregirlo, ni decirle que se calme. Hay que ser capaces de dar tiempo y comunicar que no hay prisa por hablar.

“ES MUY NERVIOSO.”

Las personas que tartamudean, cuando se ven obligadas a hablar, pueden mostrarse nerviosas, pero la ansiedad no es la causa del trastorno. Sin embargo, las situaciones de estrés comunicativo, como hablar por teléfono o en público, pueden agravar la tartamudez.

“SE PUEDE CONTAGIAR.”

La tartamudez no se contagia ni puede ser incorporada por imitación.

“QUIEN TARTAMUDEA NO ES INTELIGENTE.”

No existe ninguna vinculación entre la tartamudez y la inteligencia. Las personas con disfemia tienen las mismas capacidades intelectuales que el resto de personas.

“ES UN PROBLEMA PSICOLÓGICO.”

Hay varios factores involucrados en la tartamudez, pero no tiene un origen psicológico. Sin embargo, a consecuencia del trastorno, pueden aparecer componentes emocionales que lo agraven.

“LA TARTAMUDEZ TIENE UN PATRÓN IGUAL PARA TODO EL MUNDO.”

No. Cada persona presenta unas disfluencias distintas, según su personalidad y el entorno. La variabilidad y magnitud del trastorno son propias de cada persona.

“CUANDO COMENZÓ A IR A LA ESCUELA, EMPEZARON LAS REPETICIONES”, “UN SUSTO”, “LOS PRIMEROS BLOQUEOS APARECIERON CUANDO NOS SEPARAMOS...”

Aunque los inicios del trastorno puedan relacionarse con un hecho concreto, la evidencia científica demuestra que el origen de la tartamudez es multifactorial. Puede tener una importante carga genética que se suma a otros factores del entorno. Por tanto, la situación de estrés no es más que el detonante final.

“ES MÁS TÍMIDO.”

La tartamudez, con un adecuado acompañamiento y tratamiento logopédico, no impedirá que la persona que la padece ejerza una profesión en la que hablar sea fundamental, como la de político, guía turístico, profesor, actor, abogado, cantante, etc.

8. Preguntas frecuentes sobre la tartamudez

- **¿Se le pasará la tartamudez?**

Entre el 70 y el 80 % de niños y niñas con tartamudez recuperan la fluidez de forma espontánea. Sin embargo, es mejor no arriesgarse; siempre que se detecten y se identifiquen comportamientos de tartamudez (prolongaciones, repeticiones y/o bloqueos), es aconsejable ponerse en contacto con un logopeda experto en disfemia.

- **¿El estrés puede ser la causa de la tartamudez?**

El estrés y la ansiedad no son causas de la disfemia, aunque pueden empeorarla ostensiblemente. Así, podemos decir que el estrés puede aparecer como consecuencia de la tartamudez.

- **¿La tartamudez afecta a la comprensión lectora?**

No. No existe ninguna relación entre la tartamudez y la comprensión de la lectura, ya que este trastorno nada tiene que ver con el nivel de inteligencia ni con las capacidades o el potencial del niño. Sin embargo, en algunos casos, en función de la experiencia previa de cada persona, puede llegar a ser un reto.

- **¿A qué edad se desarrolla la tartamudez?**

La tartamudez suele iniciarse hacia los 2 años, en el momento

en que los niños empiezan a formar frases; en algunos casos, en el momento exacto en el que comienzan a hablar. Hemos observado que, en ocasiones, hay personas que empiezan a presentar disfluencias más tarde, a partir de los 9 años, o que sufren recaídas coincidiendo con la pubertad.

- **¿Existe algún tratamiento médico para la tartamudez?**

Actualmente se está experimentando con algunos medicamentos y tecnologías que parecen prometedores para un futuro cercano. No existe ninguna cirugía específica para erradicar la tartamudez. En cuanto a las terapias, tratamientos y técnicas más adecuadas para cada caso, será necesario realizar una consulta logopédica individualizada con un especialista en tartamudez.

- **¿Es conveniente que el profesorado realice alguna intervención relacionada con la forma de hablar del niño dentro del aula?**

El docente debe procurar hablar despacio al niño con tartamudez, realizando las pausas oportunas; de esta forma, el niño no se sentirá presionado. También se le puede hacer participar, inicialmente, en situaciones que no le supongan demasiadas dificultades. En cualquier caso, a cualquier edad, es muy conveniente comentar con la familia las situaciones que se hayan detectado que le resultan difíciles y derivar al niño a un logopeda especializado en tartamudez.

- **¿Es mi culpa?**

La culpabilidad suele ser uno de los sentimientos que la familia verbaliza respecto a las disfluencias de su hijo. Es cierto que en el origen de la tartamudez existe un componente genético, pero no es el único factor. Como sabemos, tiene causas multifactoriales, y eliminar el sentimiento de culpa (la desensibilización de este sentimiento negativo) es importante a la hora de abordar el tratamiento logopédico y para que tenga éxito.

- **¿Cuándo aparece la disfluencia (bloqueos, repeticiones, prolongaciones) debe desviarse la mirada para evitar malestar?**

No. Se debe mantener una actitud lo más natural posible y esperar con paciencia a que el niño continúe hablando. No terminarle las palabras o las frases, ni mostrarse incómodos o tensos. El niño agradecerá poder tener un interlocutor tranquilo, que no tiene prisa y que le dedica su plena atención, aunque tarde más que los demás en decir todo lo que quiere.

9. Referencias

1. Bloodstein, O.; Bernstein, N.; Brundage, S. (2021). *A Handbook on Stuttering* (7ª ed.). Plural Publishing Inc.
2. Diversos autores (1998). *Advice to those who stutter* [en línea]. (2ª ed.) Memphis: Stuttering Foundation of America. https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/book0009_may2010.pdf [Consulta: 29 de septiembre de 2023]
3. Fernández-Zúñiga, A. (2018). *Tartamudez y acoso. Guía para defenderte*. ILD.
4. Guitar, B. (2019). *Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment* (5ª ed.). Filadelfia: Wolters Kluwer.
5. Tichenor, S.E.; C. Herring; J.S. Yaruss. (2022). «Understanding the Speaker's Experience of Stuttering Can Improve Stuttering Therapy». *Topics in Language Disorders*, 42(1), 57-75. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000272>
6. Yaruss, J.S.; N. Reardon-Reeves. (2017). *Early Childhood Stuttering Therapy: A Practical Guide*. *Stuttering Therapy Resources*. StutteringTherapy Resources.
7. Zebrowski, P.M.; J.D. Anderson; E.G. Conture. (2022). *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. Thieme Medical Publishers.

La finalidad de esta guía es dar respuesta a las preguntas que se plantean los padres cuando escuchan que su hijo comienza a repetir sonidos, palabras o a atascarse hablando, sin que haya ninguna causa aparente.

Los avances científicos de los últimos años han contribuido a dar una nueva visión multifactorial de la tartamudez y han demostrado que la intervención logopédica en niños muy pequeños, que apenas empiezan a realizar interrupciones, es fundamental para evitar que el trastorno se agrave e, incluso, puede hacer que desaparezca.

Esta guía, escrita por cuatro logopedas y un psicólogo, miembros de la Asociación de la Tartamudez de Cataluña (ATCAT), quiere ser una herramienta práctica para familias y otras personas interesadas en la materia.

