

# Tartamudez Infantil. Despejando mitos.

Fonoaudióloga Ana Karina Espinoza Peña

Directora Fluir+ Abordaje Clínico de la Tartamudez

Muchas veces, como profesionales dedicadas al abordaje de la tartamudez, nos hemos encontrado con madres y padres muy preocupados porque sus hijos(as) han empezado a trabarse al hablar. Ante esta angustia, naturalmente, han consultado a distintos especialistas, como pediatras, neurólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, profesores y educadoras de párvulos, siendo las sugerencias más repetidas el "esperar a que se le pase", "no le ponga mucha atención a las trabas", "es normal que los niños tartamudeen cuando pequeños", "no diga la palabra **tartamudez** frente a su hijo" hasta "debe estar imitando a un compañerito de su jardín".

De esta manera, la angustia de los padres al ver que las trabas empeoran con las semanas, que su hijo(a) se tapa la boca al hablar e, incluso, deja de ser tan conversador y risueño como antes, mostrándose irritable, buscan respuestas en todos los medios de comunicación posibles, donde muchas veces encuentran información errada y contradictoria.

Hoy intentaré despejar algunas dudas respecto de los mitos que acompañan la aparición de la tartamudez, a modo de entregar una guía, desde mi experiencia y los hallazgos científicos actuales, a quienes estén buscando respuestas a la tartamudez en niños de entre 2 y 4 años.

1. **"¿Es normal que los niños tartamudeen cuando son pequeños?"**. La tartamudez puede aparecer en un 5% de los niños y niñas (no es tan "normal" como se cree, ¿no es así?), más frecuentemente en varones que en mujeres (4:1). Para saber si nos estamos enfrentando a algo "típico" de la edad o a una "tartamudez", es necesario hablar de ambos conceptos. La **"disfluencia normal"** (antes llamada "tartamudez fisiológica"), puede acompañar el desarrollo lingüístico propio de los primeros años de vida, caracterizándose por algunas pérdidas de fluidez comunes a todos nosotros, como repeticiones de frases, repeticiones de palabras largas, dudas al hablar, correcciones en el discurso al cambiar palabras, entre otras. Este periodo no dura más de 6 meses, algunos autores refieren una duración de 6 semanas, tendiendo siempre a ir mejorando con el paso de los días. Por otra parte, nos encontramos con la **"Tartamudez"** propiamente tal, que se caracteriza por interrupciones en el habla como: **repeticiones de palabras de una sílaba** ("yo-yo-

yo-yo- yo comí pan"), **repeticiones de sílabas** (2 veces o más: "ju-ju-ju-ju-ju-jugamos a la pelota"), **repeticiones de sonidos** ("t-t-t-t-t-tengo sueño"), **prolongaciones de sonidos** ("mmmmmmañana vamos al circo") y **bloqueos** ("el /colegio es divertido"), apareciendo frecuentemente en una conversación con el niño(a). Estas manifestaciones pueden aparecer con o sin **concomitantes físicos** (movimientos asociados al momento de traba como parpadeos, movimientos de cabeza o cara, entre otros) y con o sin **tensión física (Yaruss, 2017)**. Por este motivo, "*esperar a que se pase*" no es recomendable, es importante evaluar con atención las características del habla de este niño pequeño, para intervenir lo antes posible y prevenir la cronificación del tartamudeo.

2. **"¿La tartamudez puede aparecer por imitación? ¿Se puede aprender de otros?"**.

En algunas ocasiones, es posible que coincida el inicio del tartamudeo, entre niños de la misma edad. A simple vista podríamos pensar que es producto de la imitación de la forma de hablar de alguien que se ve o visita con cierta frecuencia (amigos del barrio, compañeros de colegio, familiares). Esto significa que la persona comenzaría a tartamudear voluntariamente y, con práctica, la tartamudez se volvería automática. Si realmente fuera así, y sólo dependiera de la voluntad, no habría personas con tartamudez persistente y, quizás, no sería necesario el tratamiento para la tartamudez (IBF). Además, ¿por qué y cómo continuaría o se reforzaría la tartamudez a pesar de ser tan dolorosa? (Yaruss, 2017). La tartamudez ocurre en personas que, de alguna forma, están propensas a ella. Por lo tanto, el niño no tartamudea porque quiere llamar la atención de los padres ni por imitar a alguien que tartamudea (IBF).

3. **"¿La tartamudez tiene una causa psicológica?"**. Está muy extendida la idea de que

tartamudear es un síndrome de algún problema emocional o trastorno del niño con su entorno. La mayoría de los problemas de tartamudez no son consecuencia de problemas psicológicos del niño y tampoco están relacionados con dificultades intelectuales (Fernández-Zúñiga, 2008). No se ha logrado demostrar que quienes tartamudean se caractericen por una psicología anormal (Yairi, 2011). Ahora, los *factores psicológicos no causan tartamudez*, pero sí podrían agravarla. Signos de inseguridad, ansiedad o timidez, pueden verse en personas que tartamudean, pero como *consecuencia* de vivencias comunicativas frustrantes que han vivido por la tartamudez, mas no la causan (IBF). Actualmente se sabe que para que la

tartamudez se manifieste, es fundamental que existan factores neurobiológicos (heredados, congénitos o un traumatismo en la infancia) a la base de su aparición (Guitar, 2014; Yairi, 2011). Los *eventos emocionalmente fuertes* que con frecuencia se interpretan como "causa psicológica", pueden considerarse *gatillantes* de la tartamudez (Yaruss, 2017), presumiblemente en quienes tienen una predisposición neurobiológica al tartamudeo (Guitar, 2014).

4. **"¿Ayuda decir "respira", "relájate" o "tranquilo(a)"?".** Con estas frases que se repiten una y otra vez, las personas que tartamudean y, principalmente los niños que tartamudean, tienden a interpretar que los demás no aceptan su forma de hablar (Fernández-Zúñiga, 2008). Por otra parte, los niños pequeños, no siempre tienen una idea negativa de su tartamudeo, por lo tanto, al sugerirles que respiren o se calmen mientras nos cuentan una historia interesante, les estaremos mostrando que no nos importa el contenido de su charla, sino que nos molesta su tartamudez. Esto puede traer como consecuencia que tienda a contar menos cosas o que simplemente se calle ante alguna pregunta, interpretando la reacción de quienes lo rodean como desaprobación a su forma de expresarse.
  
5. **"¿Los padres pueden causar tartamudez?".** Aunque la tartamudez no está originada por el ambiente, los factores ambientales juegan un papel importante en el mantenimiento del trastorno. *En el ambiente familiar se pueden generar tensiones por sus dificultades de habla*, al tener que competir con sus hermanos al contar experiencias del colegio o al pedirle que hable de determinada manera o que lo haga en frente de personas (Fernández-Zúñiga, 2011). Esto puede analizarse mediante el modelo de demandas y capacidades, que sugiere que *la tartamudez se precipita por demandas del ambiente* que interactúan con una predisposición a tartamudear (Guitar, 2014). Si bien, *los estilos de crianza y los padres no causan el tartamudeo*, el reconocer y modificar estas demandas en la familia, favorecerá un ambiente favorecedor de la fluidez (Guitar, 2014) y ayudará al éxito del tratamiento.
  
6. **"¿Se puede diagnosticar la tartamudez antes de los cinco años?".** Se deben comprender los factores que facilitan la aparición y mantenimiento de las

alteraciones en el habla en los primeros años para poder determinar si el niño necesita tratamiento y prevenir el problema antes de que se cronifique (Fernández-Zúñiga, 2011). Algunos factores que parecen ser predictores de la cronicidad o remisión de la tartamudez son: la historia familiar, el género, la edad de inicio del tartamudeo, la frecuencia y severidad del tartamudeo, la duración de la tartamudez desde su inicio, la duración de los momentos de tartamudez, la presencia continua de bloqueos y prolongaciones y las habilidades fonológicas (Guitar, 2014).

7. **"¿Podemos hablar sobre la tartamudez frente a niños pequeños?"**. En lugar de evitar la palabra "tartamudez", debemos preferir ser directos con el niño sobre el nombre de su problema de comunicación. Le ayudaremos a comprender que "tartamudez" es una palabra que simplemente describe las interrupciones de su habla, sin darle una connotación negativa (Yaruss, 2017). Se propone que las autocorrecciones que un niño de dos años hace a su propia habla, son evidencia de la conciencia que tienen de esta función. Esto nos permite suponer que el incremento de la conciencia de un niño que es excesivamente disfluyente puede llevarlo a autocorregirse o a interrupciones que sólo empeoran el problema (Guitar, 2014). Recordemos que existe una causa neurobiológica de la tartamudez, por lo que su aparición no sería consecuencia de la reacción de los hablantes, ni por nombrar el trastorno. La conspiración del silencio en torno a la tartamudez sólo contribuye a aumentar la distancia entre padres e hijos (IBF).

Como comentario final, me atrevo a decir que, como sociedad, estamos en deuda con las personas que tartamudean, pues nos hemos llenado de mitos y prejuicios en torno a esta forma distinta de hablar. Es fundamental que tanto profesionales como padres, profundicemos un poco más en la naturaleza de la tartamudez, para detectarla tempranamente, y así evitar que se transforme en una limitación para la calidad de vida de quien tartamudea.

#### Referencias bibliográficas

Instituto brasileiro de fluência (2018) "25 mitos sobre gagueira" en [http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id\\_conteudo=74](http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id_conteudo=74)

Yairi E. & Seery C. (2011) "Stuttering. Foundations and clinical applications". New Jersey. Pearson Education, Inc.

Fernández-Zúñiga A. & Caja R. (2011) "Tratamiento de la tartamudez en niños. Programa de intervención para profesionales y padres". Barcelona. Elsevier España S. L.

Fernández-Zúñiga A. (2008) "Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil". Madrid. Ed. Síntesis

Guitar B. (2014) "Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment". China. Lippincott Williams & Wilkins

Yaruss S. & Readon-Reeves N. (2017) "School-age stuttering therapy: a practical guide". Texas. Stuttering Therapy Resources, Inc.

Yaruss S. & Readon-Reeves N. (2017) "Early childhood stuttering therapy: a practical guide". Texas. Stuttering Therapy Resources, Inc.