

TARTAMUDEZ

Guías anticipatorias

Cristina Salas de Miguel, María Velázquez González

¿Qué es?

La tartamudez o disfemia es un trastorno de fluidez del habla consistente en repeticiones, prolongaciones o bloqueos de sílabas o palabras completas de manera involuntaria, que altera el ritmo normal del discurso.

Es un trastorno frecuente que afecta en algún momento de la vida hasta el 5% de los niños, siendo más frecuente en varones.

Suele aparecer entre los 2 y 5 años coincidiendo con la expansión del lenguaje, generalmente de forma gradual aunque también puede hacerlo de forma repentina. De ellos, el 80% evolucionan a una resolución espontánea. Entre los 6 y 7 años hay otro pico de aparición. Previo al inicio de la tartamudez, el desarrollo del lenguaje es normal.

Hay que diferenciar entre tartamudez y disritmias fisiológicas del lenguaje (todos presentamos en algunas ocasiones repeticiones, vacilaciones... consideradas normales). La frecuencia y la intensidad, así como la existencia de conductas asociadas, son las que marcan la diferencia entre ambas formas de habla.

Es frecuente que junto a las disfluencias del lenguaje se presente tensión al hablar, movimientos de cabeza, muecas, temblor de labios, etc. Habitualmente estas conductas pretenden disimular, posponer o superar el propio bloqueo.

No se conocen las causas, aunque parece que existe una predisposición genética junto con factores ambientales.

Los niños que tartamudean tienen la misma capacidad intelectual que cualquier otro niño.

La tartamudez puede condicionar al niño afectando a su autoestima, creándole inseguridad y miedo a la burla, repercutiéndole negativamente en sus relaciones sociales. Por tanto, es importante abordar la tartamudez e iniciar tratamiento logopédico en caso necesario.

¿Cuándo remitir al pediatra?

No derivar a menores de 4-5 años (tartamudeo fisiológico) y si no cumplen al menos dos criterios de derivación, que son:

- 1.- No arranca a hablar, se atasca
- 2.- Repite sonidos, sílabas, palabras o frases
- 3.- Prolonga sonidos
- 4.- Antecedentes familiares
- 5.- Asocia tics a la disfemia

Esperar 6-8 semanas ante tartamudeo leve para descartar persistencia y derivar ante tartamudeo severo si:

- Más del 10% del habla y con pausas de más de un segundo
- Repeticiones de la primera sílaba más de tres veces en la mayoría de las ocasiones
- Repeticiones acompañadas frecuentemente de cierre de ojos
- Parpadeo, miradas a otro lado.
- Bloqueos del discurso frecuentes durante varios segundos
- Presente en la mayoría de las situaciones
- Provocan vergüenza o miedo al hablar
- Preocupación importante de los padres

¿Qué podemos hacer si nuestro hijo tartamudea?

- Póngalo en conocimiento de su pediatra para que haga una primera valoración de la dificultad del niño.
- Evitemos las etiquetas. No hablemos de “niños tartamudos”, sino de niños “que tartamudean” o “tienen disfluencias”.
- Centre la atención en el contenido del mensaje y no en la forma. No le llame la atención cuando presente dificultades en la fluidez o conductas asociadas a la tartamudez. No le haga ver que está atento a estos acontecimientos.
- Cuando su hijo hable de forma fluida tampoco se lo aplauda con frases como “has visto que ya estás hablando mejor” o “cuando hablas despacio te sale mejor”. Debemos evitar que se sienta evaluado.
- El ambiente de comunicación en casa debe ser relajado, debe sentirse cómodo cuando habla. Para conseguirlo es importante que no se muestren impacientes, no lo interrumpen y no acaben las frases por él.
- El niño no debe evitar tartamudear. Permitir que tartamudee lo más natural y cómodamente posible. Quítele presión. No le sugiera que hable más despacio o que pare para respirar.
- No ponga a su hijo en situaciones en que se vea obligado a hablar estando incómodo o poniéndose nervioso.
- Formular las preguntas de una en una y sólo las necesarias.