



**Revista *Márgenes*. Vol.5, No.3, Julio-Septiembre, 2017. RNPS: 2460**

***¿Cómo referenciar este artículo?***

Arias Cruz, M. D., Márquez Valdés, A. M., & González Barrizonte, E. (2017). La tartamudez en los escolares, causas, sintomatología, consecuencias. Los métodos correctivos. *Revista Márgenes*, 5(3), 68-83, julio-septiembre. Recuperado de:

<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes/issue/view/538>

**TÍTULO: LA TARTAMUDEZ EN LOS ESCOLARES, CAUSAS, SINTOMATOLOGÍA, CONSECUENCIAS. LOS MÉTODOS CORRECTIVOS**

**Autores:** Madelaine Caridad Arias Cruz<sup>1</sup>, MSc. Annia María Márquez Valdés<sup>2</sup>, MSc. Eliseo González Barrizonte<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de pregrado, 5to año de la carrera Logopedia. Departamento Educación Especial-Logopedia. Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”. Correo electrónico: [aniamaria@uniss.edu.cu](mailto:aniamaria@uniss.edu.cu)

<sup>2</sup>Profesora Auxiliar. Máster en Ciencias de la Educación, mención Didáctica. Especialista en Docencia Psicopedagógica. Departamento Educación Especial-Logopedia. Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”. Línea de investigación: El perfeccionamiento de la teoría pedagógica en función de la solución problemas educativos priorizados en la provincia de Sancti Spíritus: alternativas para su solución. Correo electrónico: [aniamaria@uniss.edu.cu](mailto:aniamaria@uniss.edu.cu)

<sup>3</sup>Logopeda. Escuela Especial Rafael Morales. Máster en Ciencias de la Educación, mención Educación Especial. Correo electrónico: [aniamaria@uniss.edu.cu](mailto:aniamaria@uniss.edu.cu)

**RESUMEN**

El presente artículo tiene como objetivo socializar entre la comunidad de profesionales los resultados de una revisión teórica efectuada para la determinación de las tendencias contemporáneas en el tratamiento de la tartamudez. En este artículo, los autores hacen una valoración de diversas fuentes y analizan la evolución histórica del término tartamudez (desde 1911 hasta 2012); los síntomas más comunes presentes en los sujetos tanto en la esfera de la comunicación propiamente dicha, como la psicológica; las consecuencias que tiene la presencia de este trastorno para el escolar y los métodos para su corrección-compensación, haciendo énfasis en la rítmica logopédica, **REVISTA MÁRGENES. VOL.5, NO.3, JULIO-SEPTIEMBRE, 2017. RNPS: 2460**

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

qué es el método que sugieren los autores de la investigación que sustenta este artículo.

**Palabras clave:** tartamudez; causas; criterios diagnósticos; sintomatología; métodos correctivos.

**TITLE: STUTTER IN STUDENTS, CAUSES, SYMPTOMATOLOGY, CONSEQUENCES. CORRECTIVE METHODS**

### ABSTRACT

The present essay has the objective to socialize among the professionals' community the results of a theoretical review made for the determination of contemporary trends in the treatment of stuttering. In this article, the authors review several sources and analyze the historical evolution of the term stuttering (from 1911 to 2012); the most common symptoms present in subjects both in the communication and psychological spheres; the consequences of the presence of this disorder for students and the methods for its correction-compensation, with emphasis on the logopedic rhythm, what is the method suggested by the authors of the research that supports this article.

**Keywords:** stuttering; causes; diagnostic criteria; symptomatology; corrective methods.

### INTRODUCCIÓN

“El lenguaje es un fenómeno trascendente para los seres humanos. Sus características específicas, propias de la especie, contribuyen a construir la vida en sociedad” (Freire, 2014, p.67).

La aparición y desarrollo del lenguaje está estrechamente vinculado al propio desarrollo del ser humano, al llegar a constituirse como un referente evolutivo y de conquista. El desarrollo del lenguaje es complejo, implica una serie de habilidades que lo convierten en un fenómeno multidimensional, estrechamente ligado al desarrollo psicomotor, las funciones psicológicas y también sociales.

La importancia de la pesquisa precoz de los trastornos del lenguaje radica en la posibilidad de efectuar una intervención oportuna, la que permitiría mejorar el pronóstico de los afectados. En ausencia de una adecuada intervención, los problemas persistirían hasta la vida adulta (Freire, 2014).

REVISTA *MÁRGENES*. VOL.5, NO.3, JULIO-SEPTIEMBRE, 2017. RNPS: 2460

## **MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Dentro de los trastornos del habla existen un grupo que implican trastornos del ritmo y la fluencia verbal, denominado tartamudez o disfemia. Según Cervera e Ygual (2002), la complejidad de este trastorno (que implica aspectos de habla y comunicación, aspectos psicológicos y sociales) supone un verdadero reto técnico para los profesionales.

Por la complejidad de su estructura, la frecuencia con que aparece y las dificultades que ofrece el tratamiento correctivo, la tartamudez ha sido objeto de estudio de numerosos especialistas, entre los que se encuentran Vlasova y Bekker (1978), Cabanas (1974), Lacarcel (1990), Cervera y Ygual (2002), Fernández (2004), Hernández (2011), Trenchi (2011), Soria, Duque y García (2013), Fernández y Rodríguez (2012), Baeza (2014), Freire (2014), Suárez (2014), Villarrubia (2014) y Gutiérrez (2015).

En la escuela primaria “Remigio Díaz Quintanillas” del municipio Sancti Spíritus se constató, que existían 4 escolares diagnosticados con tartamudez, por lo que decidió profundizar en el estudio del trastorno, específicamente cómo actuar para su corrección y/o compensación, al considerar pertinente abordar, desde la ciencia, la atención a este trastorno.

Por este motivo, es objetivo del presente artículo: socializar entre los especialistas y maestros (graduados y en formación inicial) los resultados de una revisión bibliográfica sobre la tartamudez.

## **DESARROLLO**

Como concepto más general, la comunicación humana es entendida como un proceso de interacción social, de intercambio entre los sujetos, asociado a la comprensión y producción de la lengua oral, escrita, gestual, entre otros códigos de comunicación propios de la actividad del hombre.

La comunicación oral es aquella en la cual un mensaje, concebido mediante los complejos procesos corticales superiores del sujeto codificador, viaja en forma de energía nerviosa por la vía motriz (eferente) y al llegar a los órganos fonoarticulatorios, los movimientos de los músculos de estos últimos lo convierten en ondas acústicas específicas, las que, propagándose a través del medio aéreo, alcanzan los receptores

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

auditivos periféricos del sujeto decodificador, transformándose nuevamente en energía nerviosa, siguen esta vez la vía sensorial (aferente) hasta arribar a las zonas corticales correspondientes (temporales), donde es recibido y comienza su comprensión.

La comunicación oral cuenta con tres niveles y uno de ellos lo constituye el habla, que es un “proceso automático del que se sirve el lenguaje, equivalente a la palabra, a la articulación, a la acción de los órganos fonoarticulatorios; como resultado se produce la emisión de los fonemas, morfemas, las palabras, frases y oraciones que permiten el discurso” (Fernández & Rodríguez, 2012, p.35).

Las alteraciones del habla incluyen básicamente a los trastornos del componente articulatorio y de la fluencia verbal, las dislalias, la tartamudez y el tartaleo, la disartria, sus formas agravadas y la rinolalia, este último, como un trastorno fono articulatorio.

Cuando los maestros y especialistas enfrentan la necesidad de brindar atención a los escolares con trastornos en la fluencia verbal (tartamudez), surgen las incógnitas de cómo profundizar en la estructura del trastorno en función de la atención, qué ayuda brindar, cómo orientar a la familia y al maestro en el proceso de enseñanza-aprendizaje, cómo lograr la corrección o compensación del trastorno.

Para ello es preciso conocer que la tartamudez comienza siempre en la edad preescolar o en los primeros cursos de la edad escolar. Remite en un pequeño porcentaje de los casos durante la etapa comprendida entre los seis y doce años y continúa durante toda la vida en el resto.

Aproximadamente un tercio de la población de niños entre los dos y cinco años pasan por un período de tartamudeo. A este periodo se le ha venido a llamar “tartamudez fisiológica” o “tartamudez evolutiva”. No hay un acuerdo entre los autores acerca de la naturaleza y significación de este periodo. Para algunos, este periodo transitorio de tartamudeo no tiene que ver con la tartamudez crónica de edades posteriores. Para otros, la sintomatología evidente del tartamudeo denota que se trata del mismo problema, aunque no evolucione en todos los casos de la misma manera.

Un porcentaje amplio de ese tercio de niños (aproximadamente entre el 75% y el 85%) que manifiesta un brote de tartamudez deja de tartamudear espontáneamente en un

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

periodo no superior a los catorce meses. Algunos pueden hacerlo en pocas semanas. (Cervera & Ygual, 2002).

Numerosos especialistas conceptualizan la tartamudez destacándose estudios realizados por:

Fröschels (1911) la define como una neurosis desarrollada a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros años de la vida (Fernández & Rodríguez, 2012, p.159).

Pichón y Borel-Maisonny (1937) exponen que el tartamudeo es un trastorno de la función de realización lingüística, de una insuficiencia lingüoespeculativa independiente de todo trastorno parético de los músculos del habla o de la inervación de estos. (Citado en Fernández, 2004, p.2)

Wendell (1959) la concibe como una reacción de escape anticipatoria, aprehensiva e hipertónica, tartamudear es lo que hace el hablante cuando espera que ocurra el tartamudeo, lo teme, se pone tenso al anticipar su ocurrencia y al tratar de evitarlo. (Citado en Fernández, 2004, p.2)

Cabanas (1974) denomina la tartamudez: “espasmofemia funcional y precisa que surge como una complicación sobre el tartaleo fisiológico, que es una reacción psicofuncional desarrollada sobre el proceso ininterrumpido de la maduración del habla. Puede ser por presiones internas o externas, no es orgánica, ni hereditaria, ni congénita sino adquirida, la mayor parte de las veces por una errónea conducta del medio ante una situación fisiológica” (Citado en Fernández, 2004, p.2).

Figueredo (1984) considera que es “un trastorno de la fluencia verbal a consecuencias de contracciones en los músculos que participan en el acto verbal y los adyacentes, que tienen como rasgo esencial la severa afección de la función comunicativa del lenguaje” (Citado en Fernández, 2004, p.3).

Cooper (1996) la señala como un “trastorno de la fluidez que se caracteriza por las interrupciones anormales de la fluidez del habla, siendo, generalmente, experimentada por el individuo que tartamudea con una pérdida del control, ya que ocurre de manera involuntaria”. (Fernández, G., 2004:3).

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Fernández define la tartamudez como un “trastorno complejo de la comunicación oral, caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, que afecta los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad” (2004, p.3).

Los autores de la presente investigación asumen el criterio de Fernández (2004) pues aborda la tartamudez con un enfoque más amplio, e incluso pedagógico. Considera las características de la comunicación, dándole un papel importante a la influencia que esta patología ejerce sobre la personalidad y el rendimiento escolar.

En sentido general puede apreciarse una serie de elementos comunes en todas las definiciones, a juicio de los autores de la investigación son:

- trastorno de la fluencia verbal,
- de origen multicausal, no totalmente definidos,
- afecta mecanismos de control del habla, se aprecian espasmos musculares,
- se produce de forma involuntaria,
- afecta diversas áreas del desarrollo de la personalidad.

El Manual de Diagnósticos Internacional de Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) (APA, 2002) presenta una serie de criterios para el diagnóstico.

- a. Alteración de la fluidez y de la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizado por ocurrencias frecuentes de uno o más de los siguientes fenómenos: repeticiones de sonidos y sílabas, prolongaciones de sonidos, interjecciones, palabras fragmentadas, bloqueos audibles o silenciosos, circunloquios, palabras pronunciadas con un exceso de tensión física y repeticiones de palabras monosilábicas (ej. yo-yo-yo le veo)
- b. La alteración de la fluidez interfiere el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.
- c. Si hay un déficit sensorial o motor del habla, las deficiencias del habla son superiores a las habitualmente asociadas a este problema.

La literatura científica dedicada al estudio de las causas y mecanismo de alteración en la tartamudez es amplia. La mayoría de los autores coinciden en que una serie de

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

factores en relación directa con las particularidades del desarrollo del lenguaje en el niño, pueden dar lugar al surgimiento de la tartamudez, lo que se define como la inclinación o predisposición general hacia el trastorno, dado por la fase de desarrollo en que se encuentra el niño.

En estos **factores biológicos** se incluyen: infecciones cerebrales (meningitis, encefalitis, meningoencefalitis), traumas cerebrales y trastornos del sistema nervioso central (SNC), lesiones traumáticas del SNC, en particular, de los centros verbales del córtex cerebral, como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas (traumas vasculares, infecciones y otros), carácter hereditario de la tartamudez aparece al realizarse el análisis anamnésico.

También influyen factores desencadenantes, llamados **factores psicosociales** se tiene en cuenta el trauma psíquico severo a causa de un shock, las situaciones conflictivas permanentes, dificultades en la dinámica familiar, es cuando el niño no se siente protegido, es inseguro, o existen conflictos entre los padres. En ocasiones los familiares del escolar, sin conocer las leyes del desarrollo del lenguaje, toman medidas educativas incorrectas: ellos no se limitan a la demostración de un lenguaje correcto, también fijan la atención en los errores cometidos en el lenguaje y exigen su corrección a través de todos los ejercicios racionales visibles de esta forma, semejante proceso automático, como es el lenguaje, es colocado bajo un control consciente, en un momento en que el niño no está en condiciones de concientizar y dirigir correctamente sus articulaciones verbales.

Existen diferentes criterios clasificatorios, entre los relacionados con las causas y características de la tartamudez, están los de Vlasova y Bekker (1978) que dividen la tartamudez en dos grupos: al primero corresponde el trastorno que surge en la infancia temprana, cuando la formación del lenguaje no ha culminado aún, a esta tartamudez del desarrollo se le denomina evolutiva, posee un carácter funcional.

Al segundo grupo corresponde la tartamudez sintomática, que aparece como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas (traumas vasculares,

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

infecciones y otras). Independientemente que la tartamudez sintomática sea propia de los adultos, en los niños puede presentarse como consecuencia de una lesión orgánica. La tartamudez a partir del síntoma externo fundamental, el espasmo o contracción espasmoidea se clasifica según Fröschels (1925) en:

**Clónica:** contracciones de los músculos, breves por su duración y frecuentes por repetición, se produce una repetición estereotipada de los movimientos en el acto verbal y se manifiestan en habla como la repetición involuntaria de sonidos o sílabas iniciales de la palabra. Ejemplo: *pa, pa, pa paloma*.

**Tónica:** se produce por una dilatada y prolongada contracción de los músculos que intervienen en el proceso de producción del habla y se manifiesta en el habla como un alargamiento innecesario en la emisión de determinados sonidos, generalmente al inicio de la palabra. Ejemplo: *mmm.....maleta*.

**Mixta:** combinación de los espasmos clónicos y tónicos. Son los más frecuentes. Cuando los procesos de realización del flujo verbal prevalecen las contracciones clónicas, decimos que son clonotónicas, y si, por el contrario, prevalecen las tónicas, las denominamos tonoclónicas.

La forma tónica perturba más y con frecuencia se acompaña de sincinecias que son advertidas por el interlocutor e incontrolables por el tartamudo.

Se debe considerar por ende la sintomatología de la tartamudez, en la cual se encuentran afectados el nivel fonatorio, el articulatorio y el respiratorio (Fernández & Rodríguez, 2012, p.178).

A nivel fonatorio sucede que si la imposibilidad para hablar se presenta al emitir una vocal seguida de consonante, el impedimento se halla en las cuerdas vocales, que no pueden vibrar por el calambre que en las mismas se produce. En ocasiones, la glotis se halla abierta al mismo tiempo que las cuerdas vocales se mantienen rígidas y alejadas: la corriente de aire pasa sin producir sonido alguno. En los casos más graves, las cuerdas vocales se hallan próximas en el instante de ocurrir el calambre, a la vez que la glotis sufre el espasmo; el aire no puede circular y se produce una sensación de asfixia,



## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

qué en casos de tartamudez clónica, la cara del sujeto se congestiona, lo mismo que las venas del cuello y franqueando el obstáculo, logra emitir la frase.

Durante el bloqueo de tartamudez, la laringe es agitada por movimientos o sacudidas, o, por el contrario, queda fijada en una posición extrema. Estos movimientos se caracterizan por una tensión laríngea prefonética con fonación tónica o clónica, emisión ruidosa, explosiva o intermitente de las sílabas o palabras, etcétera. Es muy frecuente la explosión de la voz, el golpe de glotis como un espasmo tónico.

Del nivel articulatorio, los síntomas son los más típicos, en general es la articulación de las consonantes /p/, /b/, /f/, /d/, y /k/, que el niño pronuncia haciendo un esfuerzo exagerado.

Del nivel respiratorio las investigaciones han demostrado que cuando un niño con tartamudez comienza a hablar, la respiración es en forma de inspiración, apareciendo los espasmos, puede realizar de pronto una inspiración y aparecer el tono o el clono en las interrupciones respiratorias típicas.

Si se trata de los sonidos /p/, /m/, por ejemplo, se localiza en los labios; si se manifiesta en el extremo de la lengua, esta no podrá separarse de los incisivos superiores al pronunciar los sonidos /d/, /n/, /t/, y así sucesivamente. Los espasmos se producen por la contracción involuntaria de los músculos del aparato articulatorio, de la fonación y la respiración, ya sea en un sistema independiente o en más de uno combinado. Por lo regular son más frecuentes los que se producen por la contracción de los músculos del aparato articulatorio fundamentalmente los labios, la lengua, el velo, y el maxilar inferior. En ocasiones, a la vez que estos se producen, tienen lugar también contracciones musculares alrededor de los órganos articulatorios, lo que da lugar a los movimientos concomitantes: guiños, contracción de las aletas nasales, de los pómulos, etcétera. Estos movimientos pueden presentarse en cualquier músculo del cuerpo, se registran con mayor frecuencia en los músculos de la cara, el cuello y las manos, tales como: tos, movimientos de las manos y golpes con los pies, que se realizan con el objetivo de compensar y/o enmascarar el defecto.

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El uso de embolofrasias (ejemplo: *este que, entonces*) y muletillas son frecuentes, en alguna medida sirven de apoyo para continuar hablando.

Se aprecia, además, que la tartamudez posee otras manifestaciones verbales y vocales asociadas las cuales se caracterizan por: (Suárez, 2014, p.40)

- Baja intensidad de voz, ritmo monótono, habla “con falsete”, excesiva velocidad o lentitud.
- Circunloquios, sustituciones de palabras, interjecciones, repeticiones de frases y palabras.
- Repeticiones de palabras monosílabas.
- Repeticiones de sílabas o partes de palabras.
- Dificultades en la lectura, cuando es desconocida y se realiza en alta voz.
- Movimientos concomitantes.

Acercas de las afectaciones de la personalidad en la tartamudez se plantea que se afecta la función comunicativa del lenguaje y con ello, las relaciones sociales del individuo, aspecto que influye negativamente en la formación de su personalidad. En la medida que las relaciones sociales se hacen más complejas desde el punto de vista verbal y al mismo tiempo, que la persona con tartamudez adquiere conciencia de su trastorno, se desarrollan en su personalidad rasgos negativos (Hernández, 2011, p.5).

El primer síntoma y el más llamativo es el miedo a hablar, la logofobia, ante determinados fonemas que el sujeto teme pronunciar. Según esta proyección psicodinámica, la tartamudez sería el resultado de factores ambientales capaces de distorsionar el desarrollo de la personalidad y provocar una frustración que se resuelve en muchos casos en un modo de ser inseguro.

Cuando el niño es consciente de su desventaja, el temor a la compasión y al ridículo lo hacen temeroso y huraño, lo llevan a evitar las amistades y las oportunidades que lo expongan a nuevas situaciones traumatizantes.

Las investigaciones psicológicas de los escolares con tartamudez los muestran con una personalidad inmadura, proclive a la ansiedad y las reacciones neuróticas; pero también

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

revelan que muchos de estos síntomas se deben a influencias que convergen sobre el habla y surgen como efectos secundarios.

Entre las características generales de la personalidad se destacan: la timidez, la turbación, la indecisión, la inseguridad, la inclinación al autoanálisis, la intranquilidad general, el orgullo falso, el miedo, etc. (Gutiérrez, 2015, p.47).

Especialistas de todo el mundo tratan de hallar solución a este problema, encontrándose diferentes métodos y procedimientos. Estos métodos están divididos en dos etapas, a partir de su concepción teórica y objetivos, así como la ubicación cronológica (Fernández & Rodríguez; 2012, p.196).

### Métodos tradicionales:

- Métodos reflexivos: centran la atención en el habla del niño.
- Métodos diversivos: desvían la atención del tartamudo sobre su habla y disminuyen la logofobia.
- Métodos combinados: tratamiento múltiple, donde se combinan objetivos y procedimientos de los métodos anteriores, en la práctica se alternan procedimientos, se aplican simultáneamente o combinados entre sí.

### Métodos contemporáneos:

- Método integral: acción multidisciplinaria e integrada de médicos, psicólogos, maestros, educadoras, logopedas, padres y el entorno que rodea al niño.
- Método quirúrgico: intervenciones quirúrgicas para interrumpir el circuito defectuoso del cerebro que provoca el tartamudeo (en fase experimental).
- Métodos de facilitación, dirigidos a la comunicación, a hablar con ritmo, con un lenguaje versátil e individual el cual se nutren de la diversidad de procedimientos existentes, que reajustan los mecanismos que intervienen en la técnica del habla y la fluidez verbal, donde encontramos la rítmica logopédica o logorrítmica.

Fernández y Rodríguez (2012) proponen una estrategia logopédica integral. En ella se establecen las relaciones y los nexos entre las áreas psicológica y logopédica.

*Área psicológica:* se utilizan diferentes elementos psicoterapéuticos, de la psicoterapia racional, sugestiva, las terapias artísticas, que condicionan el reajuste psicofuncional.

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Área logopédica:* se aplica la relajación activa verbal y el trabajo verbal, los ejercicios respiratorios, de relajación durante el habla y los ejercicios logopédicos.

Baeza (2014) expone otros tratamientos para la tartamudez: neuropsicológico, farmacológico, terapéutica psíquica, relajación, terapéutica fonatoria y métodos reflexivos.

Además de la diversidad de tratamientos hay una serie de consejos, para los familiares y maestros, que pueden ayudar al escolar tartamudo a mejorar sus síntomas (Trenchi, 2011, p.14):

- Prestando atención cuando hable. Escuchando lo que dice, no cómo lo dice.
- Dándole el tiempo necesario, sin apurarlo, sin completar las palabras ni las frases antes que él, ni hacerle repetir lo que no dijo correctamente.
- Sin presionarlo para que hable cuando está llorando, molesto o ansioso.
- Sin ponerlo «en exhibición» frente a terceros.
- Hablándole clara y pausadamente.
- Sin darle consejos de qué hacer cuando tartamudea. La mejor ayuda es el modelo al hablar pausada y tranquilamente.
- El día que está «muy trancado», promover actividades que no impliquen de manera protagónica el lenguaje (deportes, actividades musicales, de pintura)
- Si está en un «buen día», ofrecerle oportunidades atractivas en las que necesite hablar (títeres, juegos interactivos, conversaciones estimulantes).
- No burlarse nunca, ni permitir que nadie lo haga.

En el trabajo logopédico con vista a la corrección y/o compensación de la tartamudez, aun cuando se desee seguir un método determinado o combinaciones de métodos, puede incorporarse el procedimiento de la rítmica logopédica como parte del método de facilitación descrito por Fernández (2004, p.66), la cual la define, como “un sistema de ejercicios con acompañamiento que integra las formas de adiestramiento rítmico-musical que establece la educación rítmica: la percusión corporal, la práctica instrumental y el ritmo del lenguaje, con el fin de desarrollar capacidades rítmicas para la adquisición y desarrollo del lenguaje, así como para el tratamiento de sus trastornos”

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Una de las características del tartamudo es el uso de una técnica errónea de habla, por lo que, si se pueden eliminar todos los comportamientos y asunciones, entonces solo permanecerían los movimientos correctos en el proceso del lenguaje.

La rítmica logopédica o logorrítmica tiene como objetivo esencial la interiorización del ritmo corporal del lenguaje. Se transita desde la forma no verbal, (esquema motriz), a la verbal, (esquema verbal), regula la tensión muscular en el aparato articulatorio, de fonación y los movimientos voluntarios innecesarios característicos en la tartamudez, influye en la esfera afectiva, intelectual y psicomotriz del escolar, eleva el estado emocional y contribuye al trabajo en colectivo. La logorrítmica parte del trabajo no verbal, pasando por las diferentes formas de adiestramiento rítmico-musical: percusión corporal, práctica instrumental y ritmo del lenguaje (Fernández, 2004, p.66).

Según Fernández (2004) se comenzará por el desarrollo de habilidades rítmico-musicales en el orden siguiente:

- El trabajo no verbal de los ritmos musicales: percusión corporal y práctica instrumental.
- El trabajo verbal de los ritmos musicales. Ritmo del lenguaje a través de: palabras, oraciones, rimas, refranes, adivinanzas, poesías y canciones.

A través de las actividades rítmico musicales se desarrolla la habilidad de concentrarse, reforzar la voluntad, indicar el orden y equilibrio en el organismo. Luego de haber vivenciado la percepción del entorno sonoro, corporal y audiciones musicales, es muy oportuna la utilización de instrumentos musicales, principalmente de percusión menor por ser de fácil ejecución para propiciar la coordinación motriz y la ejercitación del ritmo. Este elemento proporciona dos efectos en la mente del paciente: por un lado, se desvía la atención a la hora de emitir los sonidos, por tanto, se eliminará el miedo a decir determinadas palabras. Por otro lado, los pensamientos irán más lentos ya que la emisión de los mismos está sometida al ritmo (Villarrubia, 2014, p.25).

La producción verbal, ya sea cantada o hablada, es mediada por el mismo sistema, pero la ruta para la producción del habla y la producción melódica son distintas. Por lo que se puede intervenir en la expresión oral a través de la música, repitiendo de forma

## **MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

melódica y rítmica (cantando) los términos nuevos que se quieren adquirir (Soria, Duque & García, 2013, p.47).

Para la reeducación de la tartamudez mediante la logorrítmica, Lacarcel (1990, p.56), sugiere aplicar:

- ejercicios prosódicos y melódicos con la voz: palabras, frases, ritmos, entonación, recitativos acompañados de instrumentación, interpretación de melodías y canciones,
- audiciones musicales: los ejercicios de relajación motivados con una música seleccionada adecuadamente, pueden considerarse como muy idóneos, creando un clima de tranquilidad y sosiego que actuará como tranquilizante,
- montaje de juegos dramáticos y musicales, con intervención de efectos sonoros con la voz, frases melódicas, etc.

Para la selección de las actividades rítmico-logopédicas, debe tenerse en cuenta: la edad, el grado, la estructura del trastorno, los síntomas orales y psicoterapéuticos, las particularidades individuales, las capacidad rítmico-musical, los movimientos corporales (brazos piernas), preferencias, motivaciones, necesidades e intereses del niño, vínculo con los contenidos del grado para la selección de ejes temáticos, objetivo de la etapa del método o de la estrategia correctiva y/o compensatoria asumida y el cumplimiento de los principios pedagógicos y logopédicos.

## **CONCLUSIONES**

La tartamudez comienza siempre en la edad preescolar o en los primeros cursos de la edad escolar. Remite en un pequeño porcentaje de los casos durante la etapa comprendida entre los seis y doce años y continúa durante toda la vida en el resto. La mayoría de niños tartamudos aprenden las consecuencias sociales de la tartamudez en las aulas de primaria. Su sufrimiento puede ser intenso o moderado según la propia personalidad y el comportamiento de profesores y compañeros.

La combinación de factores biológicos y psicosociales están en la base del origen de la tartamudez y su mantenimiento aún en la edad adulta. Entre los factores biológicos están infecciones cerebrales, traumas cerebrales y trastornos del sistema nervioso central, lesiones traumáticas del sistema nervioso central y la herencia. Entre los

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

factores psicosociales se hayan el trauma psíquico severo a causa de un shock, situaciones conflictivas permanentes y dificultades en la dinámica familiar.

Son múltiples los métodos para la corrección y/o compensación de la tartamudez y su selección depende en gran medida del diagnóstico del escolar y la preparación del logopeda. Dentro de los métodos a emplear, está la rítmica logopédica o logorrítmica que tiene como objetivo esencial la interiorización del ritmo corporal del lenguaje. Tiene como ventajas que regula la tensión muscular en el aparato articulatorio, de fonación y los movimientos voluntarios innecesarios, influye en la esfera afectiva, intelectual y psicomotriz del escolar, eleva el estado emocional y contribuye al trabajo en colectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 4ta ed. Texto Revisado. Madrid, España: Masson.

Baeza, A. (2014). La tartamudez. En *Novopedia, Centro Psicológico del Aprendizaje*. Recuperado de: <http://novopedia.es/la-tartamudez-introduccion>

Cabanas, R. (1974). Tartamudez o Espasmodia funcional. Relatos y aportes conceptuales. *Revista Cubana de Pediatría*, 46, 4-20.

Cervera, J. F., & Ygual, A. (2002). Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. *Revista Edetania, estudios y propuestas de Educación, Febrero 2002*. Recuperado de: [http://www.intervención\\_educativa\\_en\\_niños\\_con\\_tartamudez.pdf](http://www.intervención_educativa_en_niños_con_tartamudez.pdf)

Fernández, G. (2004). *Trastornos de la fluencia verbal. Implicaciones psicopedagógicas*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

Fernández, G., & Rodríguez, X. (2012). *Logopedia (1ra Parte)*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

Freire, A. (2014). *La ansiedad y su efecto en los trastornos de tartamudez infantil en los niños de la escuela rural Eugenio Espejo del Cantón Pelileo*. Informe de investigación para optar por el título de Psicólogo Clínico. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

## MINIRREVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Gutiérrez, J. (2015). *Los tartamudos os escondéis y la sociedad os estigmatiza*. Trabajo Fin de Grado en Educación Primaria, Mención Audición y Lenguaje. Universidad de Valladolid. España.

Hernández, I. (2011). Trastorno de fluidez: la tartamudez, evaluación y tratamiento. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, (42), 1-8.

Lacarcel, J. (1990). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Compobell.

Soria, G., Duque, P., & García, J. M. (2013). Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia. *Alzheimer (Real Invest Demenc)*, 54, 35-41.

Suárez, A. B. (2014). *Técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez en niños y niñas de 3 a 5 años del centro de educación básica "Dr. Otto Arosemena Gómez", del Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena*. Tesis de Grado Previa a la obtención del Título de Licenciado en Educación Parvularia. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad-Ecuador.

Trenchi, N. (2011). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. Recuperado de: [www.unicef.org/uruguay](http://www.unicef.org/uruguay)

Villarrubia, M. (2014). *La tartamudez. Propuesta de intervención con el alumnado disfémico en Educación Primaria a través de la Educación Musical y la Musicoterapia*. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Valladolid. España.

Vlasova, N. A. & Bekker, K. P. (1978). *Tartamudez*. Moscú, Rusia: Medicina.

**Recibido: 8/05/2017**

**Aceptado: 5/06/2017**