

Características del lenguaje en un adolescente con trastorno del desarrollo del lenguaje y tartamudez¹

Characteristics of language in an adolescent with developmental language disorder and stuttering

Autora

- ❖ **Andrea Fabiana Stronati.** Licenciada en Fonoaudiología Universidad Fasta, Facultad de Ciencias Médicas de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.
- ❖ **Correo:** fabianastronati@gmail.com

Resumen

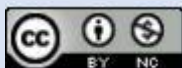
El trastorno del desarrollo del lenguaje es una dificultad del neurodesarrollo heterogéneo y frecuente. Por su parte, la tartamudez es un disturbio en la comunicación. Se caracteriza por un sentimiento de pérdida de control motor por parte de las personas que tartamudean, pudiendo causar dificultades en el desarrollo socioemocional. Es frecuente encontrar trastornos del lenguaje con tartamudez como entidades comórbidas.

Objetivo: Analizar las características que presentan las conductas disfluentes, las alteraciones del lenguaje y las estrategias implementadas para el abordaje terapéutico de un adolescente con TDL y tartamudez, a lo largo de ocho sesiones fonoaudiológicas en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2021.

Materiales y Método: La presente investigación se desarrolla en forma descriptiva, el diseño es observacional no experimental y se desarrolla como un estudio de caso. Es un estudio longitudinal donde se registran ocho sesiones en el tratamiento de un adolescente que presenta un trastorno del Desarrollo del Lenguaje comórbido con Tartamudez.

Resultados: Mediante actividades se ha favorecido el conocimiento de las conductas tanto primarias como secundarias de la tartamudez, observado las habilidades lingüísticas del adolescente y planteado estrategias terapéuticas para afrontar y aceptar los desafíos presentes en la comunicación y el lenguaje.

¹ Este trabajo forma parte del cuerpo de la tesis de graduación, realizado en la Universidad Fasta, Facultad de Ciencias Médicas, carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la ciudad de Mar del Plata.



Conclusiones: Se arriba a algunas conclusiones que muestran los desafíos en la capacidad de reflexionar sobre lo que les pasa en relación con su tartamudez, en vista de las dificultades en el acceso al léxico, a las pocas habilidades gramaticales, ya que las emisiones son acotadas y muchas veces por fallas comprensivas, responde sin mediar un análisis de lo que se le pregunta. Muestra también fallas en identificar las conductas primarias y secundarias.

Palabras clave: trastorno del desarrollo del lenguaje, tartamudez, dimensiones, disfluencias atípicas y comportamientos secundarios.

Abstract

Language development disorder is a frequent neurodevelopmental difficulty, heterogeneous and frequently. For its part, stuttering is a disturbance in communication, it is characterized by a feeling loss of motor control on the part of people who stutter, at any stage of their life. It is common to find language disorders with stuttering as comorbid entities.

Objective: *Analyze the characteristics of dysfluent behaviors, language alterations and the strategies implemented for the therapeutic approach of two adolescents with TDL and stuttering, throughout eight speech therapy sessions in the city of Mar del Plata, in the year 2021.*

Materials and Method: *The present investigation is developed in a descriptive way; the design is non-experimental observational since the variables are not manipulated. It is a longitudinal study where eight sessions are recorded in the treatment of an adolescent who presents a comorbid Language Development disorder with stuttering.*

Outcomes: *Through activities, the knowledge of both the primary and secondary behaviors of stuttering has been promoted, the adolescent's linguistic abilities have been observed and therapeutic strategies have been proposed to face and accept the challenges present in communication and language.*

Conclusions: *Some conclusions are reached that show the challenges in the ability to reflect on what happens to them in relation to their stuttering, in view of the difficulties in accessing the vocabulary, the few grammatical skills since the emission sare limited and many times due to comprehensive failures, they respond without an analys is of what is being asked of them. They also show failure to identify primary and secondary behaviors.*

Keywords: *language development disorder, stuttering, dimensions, atypical disfluencies, secondary behaviors.*

Introducción

El DSM-V considera a la tartamudez como un trastorno de la comunicación y del neurodesarrollo, con aparición en la infancia, con manifestaciones en el habla que son inadecuadas a la edad del individuo y



habilidades del lenguaje. A su vez, se la puede definir como una interrupción temporal entre la intención y el sistema motor (Alm, 2005). Por su parte, se caracteriza por un sentimiento o sensación al momento de tartamudear, de anticipación, de sentirse atascado o de pérdida de control que se relaciona con la falta de un plan del discurso bien formado, por parte de las personas que tartamudean. (Tichenor & Yaruss, 2019: p.4356-4369).

Para los adultos que tartamudean, este término significa una constelación de experiencias más allá de las conductas de disfluencia del habla observables que los oyentes definen típicamente como tartamudez. Es multicausal, donde se conjuga predisposición genética, el procesamiento neural del habla, temperamento, desarrollo temprano del lenguaje (Onslow, 2020) y entorno (Yaruss, 2019).

Expertos de habla inglesa se reúnen en el Consorcio CATALISE (2017) y proponen cambiar el término de Trastorno Específico del Lenguaje por Trastorno del Desarrollo del Lenguaje que ha tenido una buena aceptación, aunque no es una discusión acabada; lo define como un trastorno severo y persistente en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que no está asociado a una condición médica, que puede comprometer en grado diverso tanto a nivel receptivo y expresivo, afectando el desarrollo social y o escolar.

Este consorcio enfatiza en la afectación funcional que interfiere tanto en la comunicación como a su desempeño escolar (Vargas et al, 2021). Peterson y Gardner (2011) presentan la teoría explicativa más aceptada del TDL. Se basa en el procesamiento de la información y plantea dos modelos complementarios: la limitación funcional de dispositivos cognitivos como la memoria de trabajo, el acceso al léxico, a la velocidad de procesamiento, a la percepción auditiva, como también, limitación de procesamiento lingüístico, dificultades para la representación fonológica, léxica, semántica y morfológica correcta de las palabras, lo que repercute sobre la memoria de trabajo fonológica, al acceso al léxico, entre otros.

Estas entidades son complejas y, por lo tanto, el abordaje terapéutico se debe plantear de acuerdo a los perfiles lingüísticos y a los factores que mantienen los desafíos en la comunicación, el lenguaje y el habla. Se tienen que buscar herramientas comunicativas que le permita a las personas una interacción social libre, independientemente de la fluidez que tengan. Los enfoques de terapia integrada ya están establecidos en el campo de los trastornos de la fluidez y muchas personas que tartamudean se benefician de



una combinación de enfoques conductuales, emocionales y cognitivos (Guitar, 2019).

Están las técnicas favorecedoras de la fluidez como: inicio suave, fonación continuada, realizar pausas, controlar la velocidad del habla, respetar turnos entre otras (Touzet, 2017), y las técnicas o procedimientos de modificación de la tartamudez. Estos trastornos afectan la comunicación por lo tanto la calidad de vida de las personas que lo presentan.

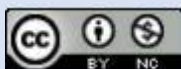
Los trastornos del lenguaje abarcan un amplio espectro de características que pueden ir de leves a problemas graves con compromiso variable de los distintos planos del lenguaje. Pueden ser evidentes desde el inicio en edades muy tempranas hasta afectar a etapas posteriores (Fernández Martín et al., 2014). Guitar (2019) describe los pasos para realizar el tratamiento fonoaudiológico teniendo en cuenta ciertos principios.

En primer lugar, el terapeuta no debe tener miedo a la tartamudez, puede demostrar su falta de miedo a la tartamudez mostrando su curiosidad por la tartamudez del hablante. El terapeuta puede escuchar atentamente lo que dice, pero al mismo tiempo estar muy atento a lo que hace cuando tartamudea. Después de conocer al niño y con comentarios introductorios sobre el deseo de aprender sobre la tartamudez del niño, el profesional puede comentar sobre la tartamudez del niño.

Más adelante en la terapia, puede pedirle al niño que le enseñe cómo fingir el tartamudeo como lo hace él, pidiéndole que le enseñe a tartamudear, de esa manera estudia su tartamudez. Además, se le pide que tartamudee voluntariamente, mediante estas estrategias desensibiliza hacia los momentos de tartamudeo, ya que lo realiza a propósito y empieza a perder el miedo. Explorar es el comienzo del cambio.

Luego en esta etapa del tratamiento, el terapeuta ayuda al niño o joven a ponerse en contacto con lo que está haciendo cuando tartamudea y esa es la puerta para poder modificarlo. El niño aprende también las partes del mecanismo del habla, lo que hace cuando habla y lo que hace cuando tartamudea, identificando dónde está la tensión. Siguiendo el modelo multidimensional, se busca identificar pensamientos y sentimientos que se encuentran en el hecho de tartamudear, tanto como las habilidades lingüísticas y estilos comunicativos (Ginhson y Gebara, 2014).

Baixauli-Fortea et al. (2015) analizaron investigaciones sobre las dificultades sociales y emocionales de los niños con TDL y buscaron integrar la información obtenida desde una perspectiva evolutiva,



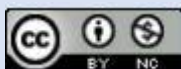
concluyendo que los niños con TDL presentan una mayor vulnerabilidad para presentar desafíos en el dominio social y emocional. Es frecuente encontrar trastornos del lenguaje con tartamudez como entidades comórbidas. Entre los diferentes trastornos de la fluidez del habla, la tartamudez es una alteración del ritmo, caracterizado por disfluencias como repeticiones, prolongaciones y/o bloqueos de sonidos verbales, donde el sujeto sabe lo que quiere expresar, pero resulta difícil iniciar las frases.

Las disfluencias son evidentes con muestras de tensión y esfuerzo muscular o mental, agregando comportamientos de evitación y escape, repercutiendo negativamente en la esfera escolar, social y en la calidad de vida. Aunque la tartamudez es un trastorno diferenciado del retraso del lenguaje, la incidencia de tartamudez es mayor entre estos niños y hay más persistencia de la tartamudez en estos casos.

Es importante tener en cuenta que un desajuste en las habilidades lingüísticas endógenas del niño y los contextos lingüísticos exógenos es un factor que contribuye a la tartamudez. Si con el tratamiento se logra la reducción de la diferencia entre los factores lingüísticos endógenos y exógenos resultará muy beneficioso para los niños típicos, los que se recuperan y los que persisten con las disfluencias (Hollister et al., 2017). En este estudio se pudo concluir que el desarrollo del lenguaje puede servir como factor protector para la recuperación de los niños con tartamudez, a medida que crecieron las habilidades gramaticales y las demandas del medio se acercaron, esto favoreció la remisión.

Shields (2018) describe el modelo CALMS multidimensional, basado en Healey, Trautman y Susca (2004) este modelo tiene cinco componentes entre los que se destacan el cognitivo, afectivo, lingüístico, motor y social. Por lo cual, el enfoque de tratamiento para la tartamudez es multidimensional ya que ésta es un trastorno complejo, dado los múltiples factores que contribuyen al desarrollo y la persistencia de la misma. Los abordajes deben ser integrales, diseñados y adaptados a las necesidades individuales de las personas tratantes (Susanibar et al., 2016).

Debido a que el inicio de la tartamudez ocurre típicamente durante los años preescolares, un período también marcado por una rápida expansión de las habilidades lingüísticas, algunos investigadores como Spencer y Weber-Fox (2014) estudiaron a niños en edad preescolar para conocer las destrezas del lenguaje expresivo y receptivo, fonológico, articulatorio y / o de la memoria de trabajo verbal para saber si las mismas ayudan a predecir la



recuperación final o la persistencia de la tartamudez, por lo cual se ha discutido durante mucho tiempo un vínculo potencial entre la tartamudez y el desarrollo del lenguaje.

Anderson y Conture (2000) han demostrado que la disfluencia se agrava durante la producción de enunciados sintácticamente más complejos. Una característica de esta condición es la variabilidad de las manifestaciones motoras en el habla, o sea de disfluencias que van modificándose en la misma persona, en distintas situaciones comunicativas y con diferentes interlocutores.

Así mismo, Iverach y Rapee (2013) sostienen que la naturaleza debilitante del trastorno de ansiedad social y el impacto de la tartamudez en la calidad de vida y el funcionamiento personal, requiere la colaboración entre terapeutas del habla y psicólogos para desarrollar e implementar programas integrales de evaluación y tratamiento para la ansiedad social entre las personas que tartamudean. Por otro lado, hay personas con tartamudez que acusan niveles de ansiedad comunicativa relacionadas a la gravedad de sus disfluencias.

Por su parte Ibáñez-Rodríguez et al., (2021) analizaron en una muestra de 42 participantes, la relación entre el trastorno del desarrollo del lenguaje TDL y la presencia de síntomas emocionales o problemas con los compañeros. Los resultados de este estudio indican que el tener TDL estaría relacionado con sufrir manifestaciones emocionales negativas y con el riesgo de sufrir victimización específica a causa de los déficits en el lenguaje.

El objetivo general fue analizar las características que presentan las conductas disfluentes, las alteraciones del lenguaje y las estrategias implementadas para el abordaje terapéutico, de un adolescente con trastorno del desarrollo del lenguaje y tartamudez, a lo largo de ocho sesiones fonoaudiológicas en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2021.

Los comportamientos secundarios son las reacciones de un hablante a sus repeticiones, prolongaciones y bloqueos en un intento de culminarlos rápidamente o evitarlos. Estas reacciones pueden comenzar como una lucha aleatoria y convertirse en una conducta aprendida. Se pueden dividir en conductas de escape y evitación. Las primeras pueden ser movimientos repentinos para escapar de un habla detenida, la segunda puede usar otra palabra para no enfrentar la palabra temida (Guardia Arce et al., 2021).

La intervención deberá estar orientada a dar a las personas estrategias comunicativas que les posibiliten tartamudear de forma cómoda, sin esfuerzo



y a tener una interacción social plena, libre de tensiones, miedos y vergüenza, independientemente de la fluidez (Rodríguez-Carrillo, 2020).

Materiales y Método

La investigación fue descriptiva, el diseño, observacional no experimental ya que no se manipulan las variables. Fue un estudio longitudinal anual donde en esta investigación se presentan solamente los datos obtenidos de ocho sesiones, las cuales fueron grabadas y posteriormente desgrabadas del tratamiento de un adolescente que presenta un trastorno del Desarrollo del Lenguaje comórbido con Tartamudez.

Se realizó un consentimiento informado que explicitaba claramente el propósito de la investigación, la selección del sujeto, las estrategias a implementar en las sesiones, forma de registro de datos asegurando la confidencialidad de los mismos y fue firmado por ambos padres.

Se considera un estudio de caso cuyas variables sujetas a análisis son: **características** de las conductas disfluentes, **aparición** de conductas secundarias, **características** del lenguaje y **estrategias** de abordaje del tratamiento.

Se realiza la transcripción de las grabaciones realizadas en cada sesión y se diseña una grilla como la que se presenta a continuación a la manera de ejemplo, de los primeros minutos de la primera sesión, con el propósito de identificar las disfluencias típicas, las disfluencias atípicas, comportamientos secundarios y características del lenguaje. Con diferentes colores se identifican regularidades identificadas durante el desarrollo de la sesión. Se hace además un análisis cualitativo de las sesiones.

Tabla 1. Ejemplo de grilla para transcripción de grabaciones por sesión.

Sesión 1		
El paciente P ingresa al consultorio y saluda con puño, tiene el barbijo bien colocado y se evidencia de buen humor.		
Fonoaudióloga	Paciente	Observaciones de la Fonoaudióloga
Buen día ¿cómo estás?	Que peroooo peroooo	Repetición de palabra prolongación y agregado de palabra
Todo bien, buenísimo	Bien	



¿Cómo estuvo la semana?	Pero, pero pero todobien	Repetición de palabra
¿Hubo fútbol?	EEEEEE fútbol si, el sábado jugué, perdimos por uno, pero bueno	Prolongación de sonido
Si Está bien, pero te divertiste	EEEEEE eeel domingo creo que fue que/que jugó boca, que fue era sábado, me pare que no me acuerdo por eso	Prolongación de sonidos, bloqueo, omisión de sílaba, agregado de palabra
Está bien	Eeee porque que ganó, que depue de que de 10 partidos.	Prolongación, agregado de palabras alteraciones gramaticales y fonológicas. Muestra tensión en boca y cejas (comportamientos secundarios) Sostiene la mirada.
Bien, vi que está enojado	Que se supone que se va a ir igual.	

¿De ...?	Si se se se supone eeee hay coso porque se termina el contrato en diciembre de este año yyyy también aaa yyy también el presidente que que/ coso ahora no no no me sale el nombre ee el/ presidente	Repeticiones de palabra, prolongaciones de sonidos, prolongaciones de monosílabos, bloqueo, sonidos intrusivos, anomias.
Yo menos	Yyy se supone que se va a ir el presidente y también	Prolongación de monosílabo.
	Que que que que arrancó perdiendo creo contra gimnasia yyy seee empató River	Se solapa y no espera suturno Hay repeticiones de palabras (3) prolongaciones de monosílabos, prolongación de sonido
¿Bueno si empezó perdiendo y empató no? Tendría que estar contento	No no porque si ganaba le quedaban a 2 o 3 puntos del puntero, porque ahora es independiente creo que es...	Frases mal organizadas
	...o ..., no me acuerdo quién está puntero	Hace pausa como buscando las palabras

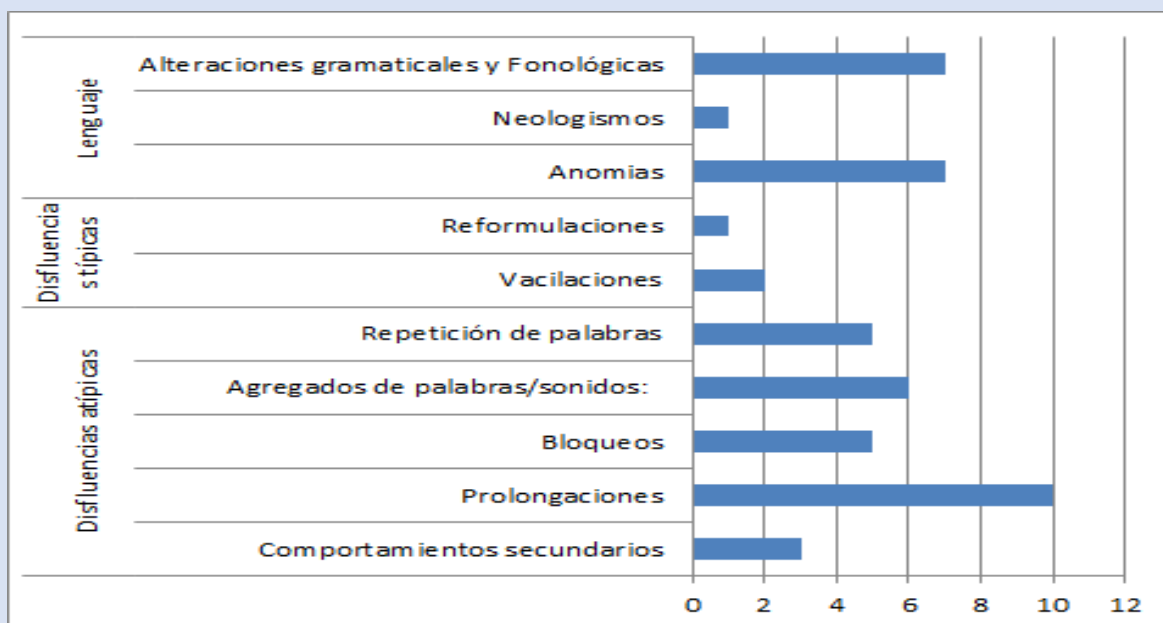


<p>Bien, está bien, ahí estamos con el fútbol. Perfecto. Bueno lo que vamos a hacer ahora es mirar un video (Enlace para ver el video) del aparato respiratorio, porque vamos a pensar y registrar qué pasa con el aire. Qué pasa cuando hablamos... tenés alguna idea vos?</p>	<p>No</p>	<p>Se ríe y se acomoda en lasilla.</p>
---	-----------	--

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

Resultados

Gráfico 1. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 1.



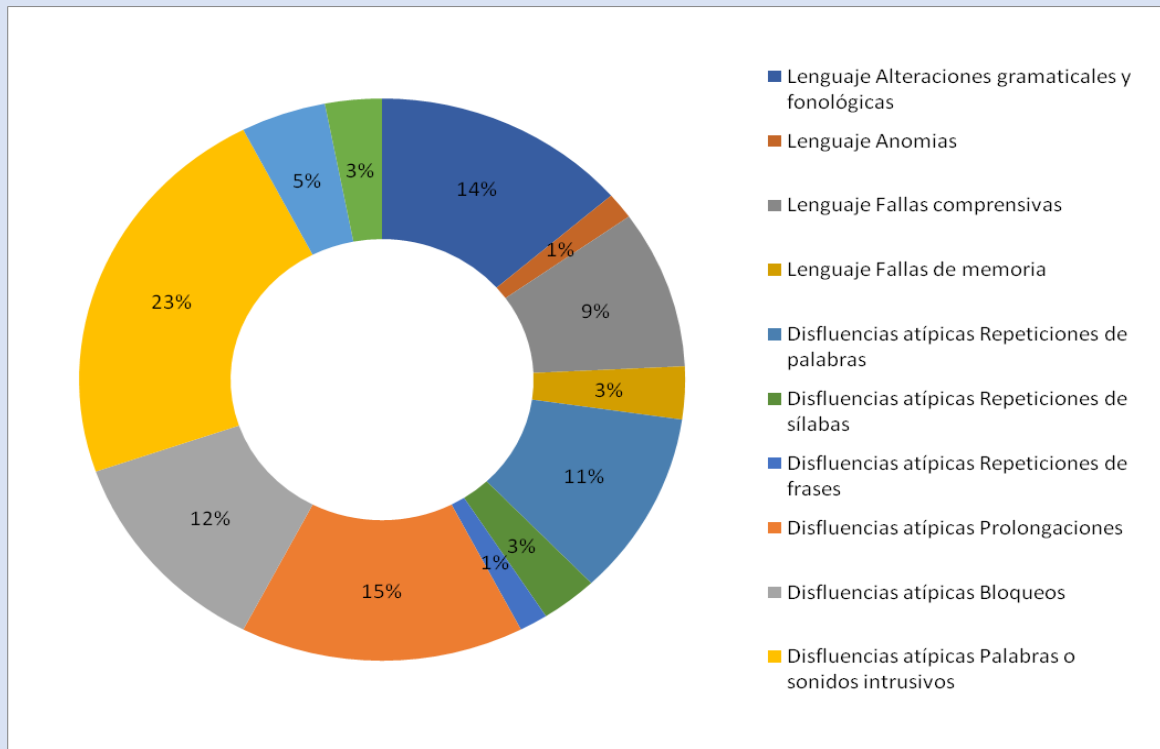
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En este gráfico se observan características del lenguaje como anomias y alteraciones gramaticales en el mismo porcentaje, ya sea que presenta sustituciones de fonemas o frases gramaticalmente inadecuadas, como también neologismos, por no encontrar el vocablo pertinente a la situación lingüística, mostrando un nivel de vocabulario limitado.

Las disfluencias atípicas como las prolongaciones son las más frecuentes, le siguen los sonidos o palabras intrusivas, las cuales no tienen relación con el discurso y después los bloqueos. Los comportamientos

secundarios se ven reflejados en tensión en cara, cejas y boca mostrando conductas de escape a los momentos de tartamudez. Como estrategia de intervención se busca identificar estos momentos para desensibilizar o sea perder el miedo, modificando la fuerza y huida. En esta sesión se estudia cómo se produce el habla y se busca identificar los puntos de tensión.

Gráfico 2. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 2



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

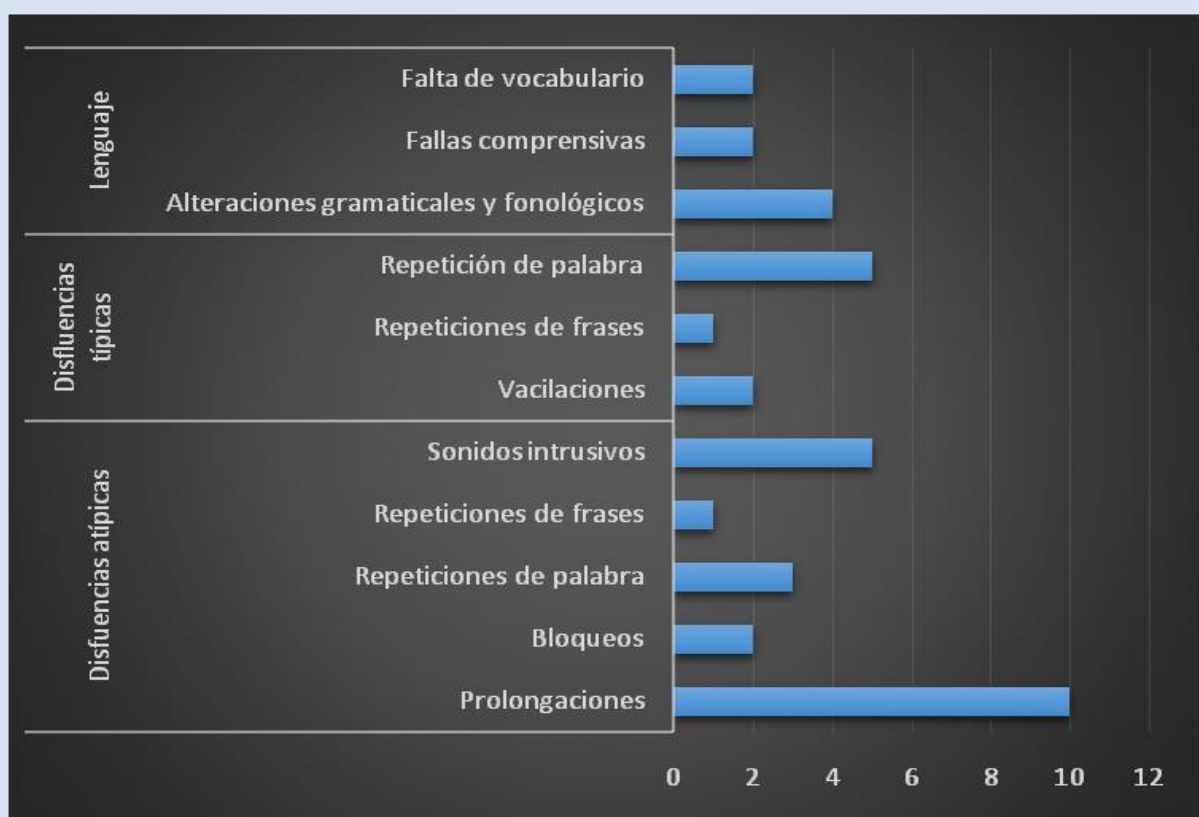
En este gráfico se aprecia un incremento de las disfluencias atípicas en relación a la sesión 1, con un aumento de las palabras y sonidos intrusivos, mostrando falta de fluidez a nivel semántico y como facilitadora para continuar con el discurso. Continúa en proporción las prolongaciones, las repeticiones de sílabas y frases y los bloqueos.

Se evidencian muchas fallas gramaticales que muestran las pocas habilidades para expresar oraciones con sentido, conociendo las relaciones entre las palabras y la jerarquía de constituyentes sintácticos, y de conocer la categoría semántica de cada palabra. También son evidentes las dificultades comprensivas que se refieren a las limitaciones de vocabulario y a la poca capacidad de reflexionar sobre pensamientos y sentimientos en relación a lo que le pasa. Las

oraciones que utiliza son simples y poco complejas.

En esta sesión como estrategia se busca identificar sentimientos, deseos, registrar si hay pensamientos negativos previos a las situaciones lingüísticas. Se trabaja en las dimensiones cognitivas, afectivas, lingüísticas que se encuentran debajo de las rupturas en el habla, haciendo hincapié en la importancia de la comunicación, estas son descritas por el modelo CALMS multidimensional, basado en Healey, Trautman y Susca (2004). Se utiliza material impreso propio.

Gráfico 3. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 3.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

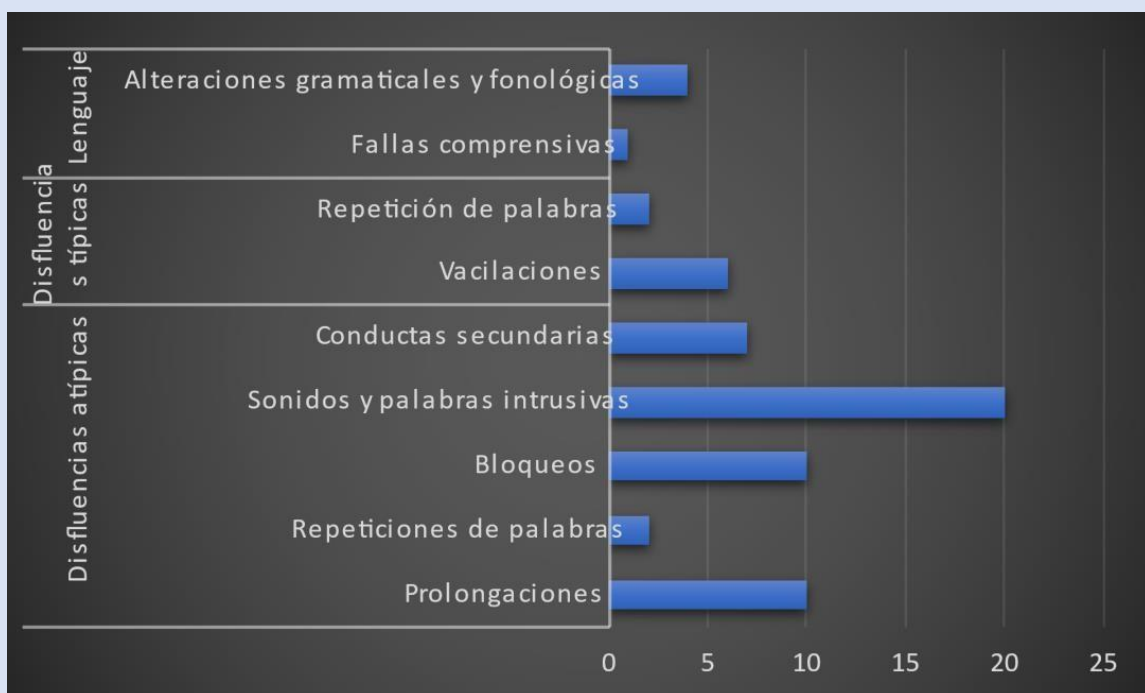
En esta sesión se puede observar dentro de las disfluencias atípicas, mayor número de prolongaciones, después los sonidos intrusivos que se comparten con las dificultades de lenguaje, las repeticiones de palabras y bloqueos. Mostrando la variabilidad de las rupturas y características de esta condición que es la tartamudez. Hay más frecuencia de disfluencias típicas y con respecto al lenguaje, hay alteraciones gramaticales y fonológicas ya presenten en las otras sesiones.

Hay falta de vocabulario y pocas posibilidades de reflexionar, de tener

flexibilidad de pensamiento, ya que le cuesta pensar situaciones y verlas de manera diferentes. Responde sin mediar un análisis de las distintas situaciones planteadas.

Baixauli-Fortea et al., (2015) investigaron sobre las dificultades sociales y emocionales de los niños con TDL, concluyendo que presentan una mayor vulnerabilidad para presentar desafíos en el dominio social y emocional. Solo se siente cómodo conversando sobre su tópico de interés. Se lo estimula a salir de la zona de confort y animarse a enfrentar situaciones nuevas.

Gráfico 4. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 4



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En esta sesión se observa dentro de las disfluencias atípicas mucha frecuencia de sonidos y palabras intrusivas, le siguen en mismo número los bloqueos y las prolongaciones, con el agregado de comportamientos secundarios con tensión evidente para salir de los momentos de tartamudez. Guardia Arce et al., (2021) define a los comportamientos secundarios, como las reacciones de un hablante a sus repeticiones, prolongaciones y bloqueos en un intento de culminarlos rápidamente o evitarlos.

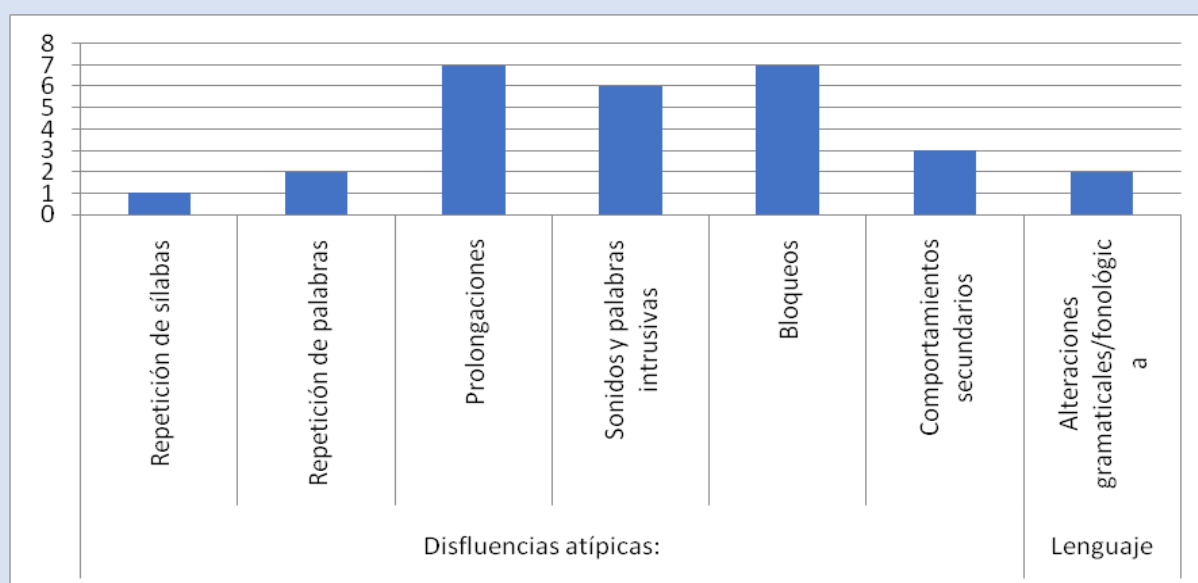
Se observa también disfluencias típicas como vacilaciones y repetición de palabras en menor número. Con respecto al lenguaje, presenta fallas gramaticales a nivel morfosintáctico y algunas dificultades para comprender

situaciones planteadas.

En esta sesión se manifiesta su enojo y la no aceptación de su condición, junto a las conductas de evitación ya que no puede enfrentar acciones cotidianas donde se ponen en evidencia sus rupturas, su negación y sus limitaciones para salir de su zona de confort.

La bronca y el enojo surgieron frente a la propuesta, que es algo positivo, en este proceso terapéutico, donde la fonoaudióloga acompaña y valida sus sentimientos.

Gráfico 5. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 5.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

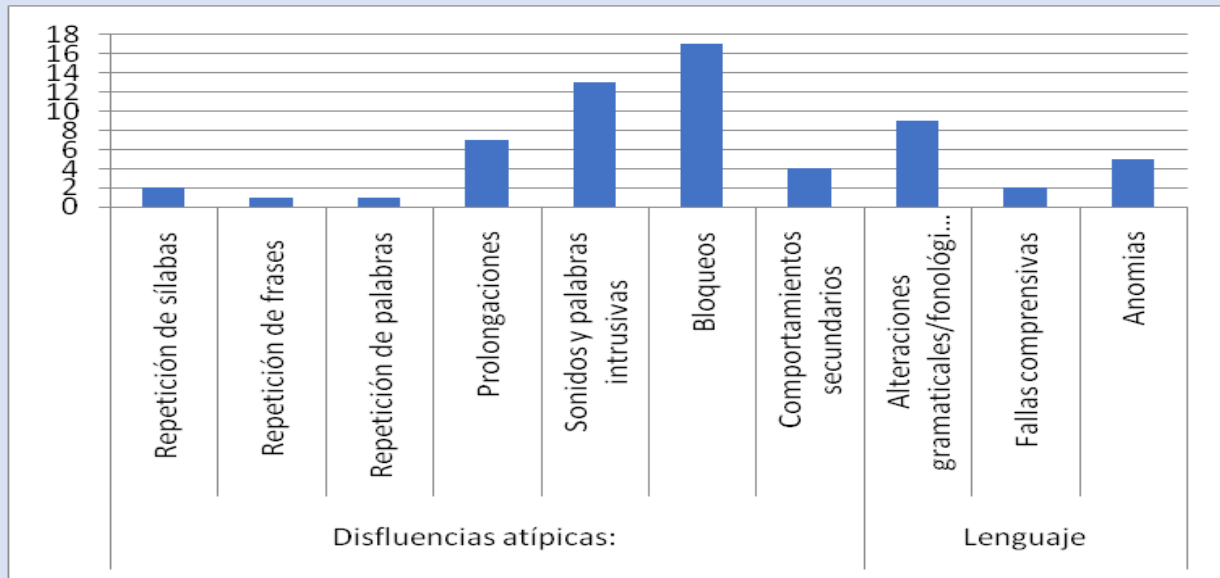
En la tabla N 5 se puede apreciar que hay bloqueos y prolongaciones compartiendo el mismo número, con sonidos y palabras intrusivas, siguiendo en frecuencia las repeticiones de palabras y sílabas. Con tensión en cara como comportamientos secundarios y aprendidos para salir de los momentos de tartamudez.

Los adolescentes y adultos suelen tener muchas actitudes negativas sobre sí mismos que se van sosteniendo por los años de tartamudear según Guitar (2019). Hay alteraciones gramaticales mostrando las limitaciones para organizar los pensamientos en frases bien ordenadas.

Como estrategias terapéuticas se le propone conversar sobre el tema que le agrada, usando procedimientos de modelado de la fluidez como el inicio suave y

respuestas diferidas para resistir la presión del tiempo. Como la sesión anterior se mostró muy enojado frente a las exigencias del terapeuta, se lo invita a realizar unos juegos de mesa, para distender la situación y que sea un espacio lúdico, mientras se trabaja vocabulario. Hay poca producción elocutiva contestando con frases simples.

Gráfico 6. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 6.

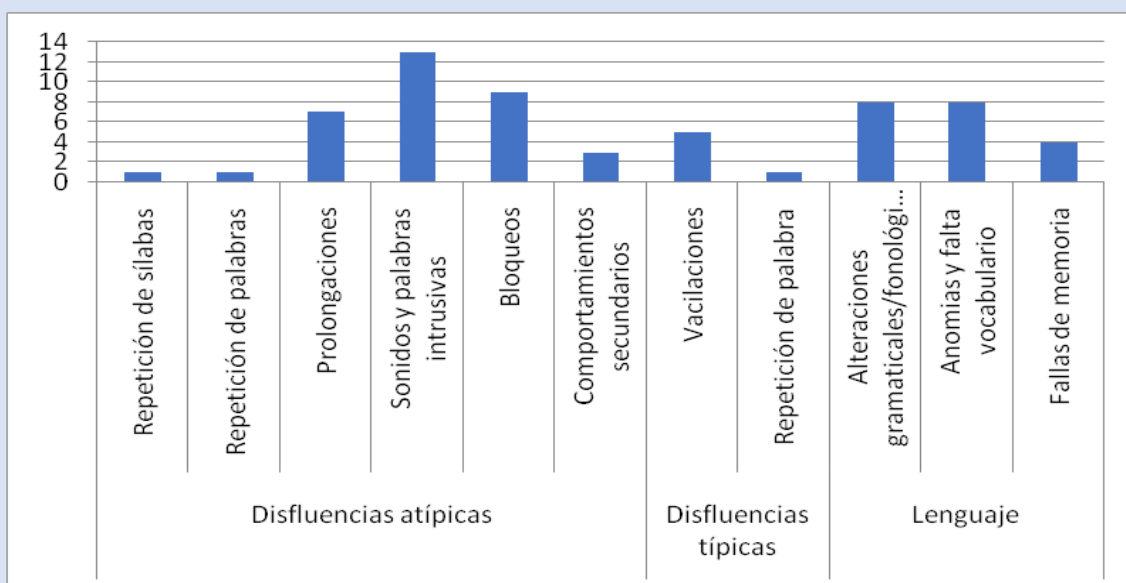


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En esta sesión se observa dentro de las disfluencias atípicas un número mayor de bloqueos, cabe aclarar que los mismos son de corta duración, siguiendo en frecuencia con los sonidos y palabras intrusivas, que en general son las mismas, pocas repeticiones de sílabas, palabras y frases. Hay comportamientos secundarios evidentes en las manifestaciones de tensión en cejas y ojos. Con respecto al lenguaje se evidencian fallas comprensivas, falta de vocabulario y de organización de las frases.

No responde adecuadamente a las preguntas realizadas, le cuesta ser empático e imaginar situaciones concretas para plantear alguna solución o comentar su reacción en esas circunstancias hipotéticas. La lenta evocación de las palabras se ven expuestas en el juego planteado en esta sesión.

Gráfico 7. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 7.



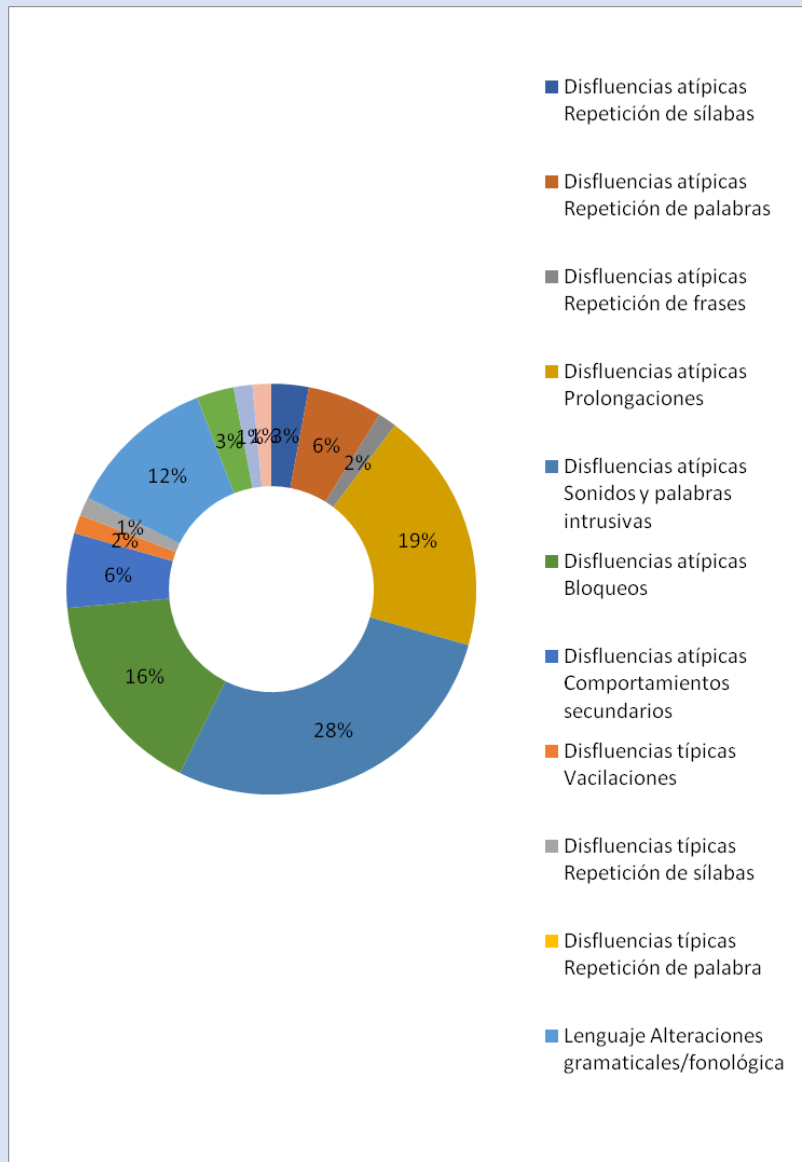
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En esta sesión se evidencian disfluencias atípicas como sonidos y palabras intrusivas en mayor porcentaje, luego bloqueos y prolongaciones en menor cantidad, además de repeticiones de sílabas y palabras, todas estas características primarias, y las secundarias con conductas de huida. Esto está en sintonía con un estudio hecho a adultos por Tichenor & Yaruss (2018), donde informaron falta de control en los momentos de tartamudez y sus reacciones a esto incluyeron actos físicos como empujar y luchar, así como la experiencia de miedo y pánico.

También, hay disfluencias típicas como vacilaciones y repetición de palabras. Con respecto al lenguaje se observan alteraciones gramaticales, anomias y fallas en la memoria inmediata. Se usa como estrategias un juego similar al de la sesión anterior y la lectura de una fábula con actividades de comprensión de texto, acorde a sus desafíos en el lenguaje, con la incorporación de vocablos nuevos y sus explicaciones.

Se aprecian dificultades para ponerse en situaciones hipotéticas mostrando pocas habilidades empáticas y de inferir a partir del relato, apoyado en imágenes que facilitan dicha comprensión.

Gráfico 8. Tipos de disfluencias y características del lenguaje examinadas en sesión 8.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En esta última sesión se ve muchos sonidos y palabras intrusivas, con prolongaciones y bloqueos en menor medida, con repeticiones de palabras, de sílabas y frases no significativo. Comportamientos secundarios que se manifiesta con compromiso motor. Con muy pocas disfluencias típicas.

La terapeuta repasa algunas técnicas de modelado de la fluidez y de modificación de la tartamudez, como describen autores como Touzet (2017), Guitar (2019), dejando en claro que no hay nada malo en tartamudear y que lo más

importante es la comunicación, buscando una interacción social plena, libre de tensiones, miedos y vergüenza, independientemente de la fluidez como comenta Rodríguez-Carrillo (2020).

Discusión

El tratamiento del adolescente con tartamudez y TDL incluye las técnicas de modificación de la tartamudez y el modelado de la fluidez, la modificación de sus actitudes y el entrenamiento estricto para lograr comodidad y libertad al hablar. (Touzet,2017). Es fundamental trabajar la autoestima, la confianza, la seguridad y la contención por parte del terapeuta, pero lo más importante es el proceso de cambio frente a la tartamudez, teniendo en cuenta sus desafíos en el lenguaje.

Estas características serían explicadas por Peterson & Gardner (2011) los cuales consideran que hay dificultades en el procesamiento de la información y limitación funcional de dispositivos cognitivos como la memoria de trabajo, el acceso al léxico, a la velocidad de procesamiento, a la percepción auditiva, como también limitación de procesamiento lingüístico, dificultades para la representación fonológica, léxica, semántica y morfológica correcta de las palabras, lo que repercute sobre la memoria de trabajo fonológica y al acceso al léxico.

En el proceso terapéutico se busca transferir lo aprendido a la vida diaria, a las situaciones cotidianas, o sea generalizar las técnicas y enfrentar cada vez con menos miedo y con aceptación los distintos desafíos al que deba exponerse el individuo (Guitar, 2019). Los abordajes deben ser integrales, diseñados y adaptados a las necesidades individuales de las personas tratantes (Susanibar et al., 2016).

Conclusiones

En este estudio se planteó el problema de investigación que fue el de describir las características de las conductas disfluentes, los comportamientos secundarios, las dificultades que presentaba el lenguaje y las estrategias usadas en el proceso terapéutico, de un adolescente con diagnóstico de trastorno del desarrollo del lenguaje concomitante con tartamudez, a lo largo de ocho sesiones fonoaudiológicas.

El trastorno del desarrollo del lenguaje y la tartamudez son dos condiciones del neurodesarrollo que tienen distintos grados de severidad y de compromiso, pero ambos repercuten en la comunicación. En este caso descrito se encuentra



alterado tanto la vertiente comprensiva como la expresiva, en forma mixta, afectando todos los planos del lenguaje, con poca fluencia verbal, con limitaciones en el léxico y su acceso, con alteraciones morfosintácticas, fallas fonética y fonológicas, que han restringido la evolución de un discurso acorde a su edad cronológica, con pocas posibilidades de ponerse en el lugar del otro o reflexionar sobre situaciones hipotéticas, buscando soluciones y teniendo esa flexibilidad cognitiva para enfrentar nuevos desafíos.

Modificando las relaciones sociales, ya que el lenguaje es mediador tanto de las conductas como de las emociones, el mismo va regulando y haciendo que las interacciones sean apropiadas, acorde a las distintas situaciones e interlocutores. Estas dificultades van limitando la autoestima del joven que lo presenta, y tiene sentimientos y creencias sobre sus pobres habilidades lingüísticas que repercuten en sus escasas exposiciones a situaciones sociales.

La tartamudez por su parte, con su variabilidad en las manifestaciones tanto primarias como secundarias, con las reacciones en general negativas que tuvo que enfrentar a lo largo de su vida, en los distintos entornos sociales, fueron calando en su percepción y calidad de vida. Ya que se observa poca interacción social, con conductas de retraimiento, de limitadas posibilidades de salir de su zona de confort y realizar exposiciones cotidianas acordes a un adolescente.

De acuerdo a los registros de las sesiones, se ve un joven con limitaciones para identificar pensamientos y sentimientos en relación al hecho de tartamudear, la poca reflexión sobre su condición, que lo angustia y enoja. La no aceptación de la tartamudez, evidenciada en el hecho de no hablar abiertamente con su familia y amigos. El poco acceso a monitorear cuáles son sus pensamientos, actitudes y emociones frente a las rupturas del habla en situaciones sociales y de lenguaje, hacen tedioso realizar cambios para afrontarla más cómodo, sin tensiones y con mayor fluidez, más allá de tartamudear.

Esta investigación es acotada, pero queda abierta la posibilidad de realizar un estudio con un número mayor de jóvenes con estas condiciones, para conocer sobre perfiles de lenguajes distintos y alcanzar un mejor abordaje, mayor acompañamiento, amabilidad y aceptación de todas las individualidades que constituyen nuestra sociedad.

Agradecimiento: A la Dra. Mg. Vivian Minnaard por la colaboración y acompañamiento en la realización del trabajo.



Referencias

- Alm, P. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of fluency disorders*, 40, 5-21.
- Baixauli-Forteza, I., Roselló-Miranda, B. y Colomer-Diago, C. (2015). Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencia socioemocional. *Revista de Neurología*, 60 (1), S51-S56.
- Conture, E.G. (1996). Eficacia del tratamiento: tartamudeo. *Revista de investigación del habla, lenguaje y la audición*, 39 (5), 18-26.
- Fernández Martín, F., Arce Calvo, M. T., & Moreno Molina, J. A. (2014). Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. *Pediatría Atención Primaria*, 16(23), 101- 110.
- Gebara, M. M., & Ginhson, M. (2014). *Estrategias de Con-ciencia*. Los Buscadores de Quintum.
- Guardia Arce, K. S., Garrón Prado, M., & Guzmán Rojas, A. V. (2021). Disfluencia fisiológica en edad preescolar. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 45-56.
- Guitar, B. (2019). *Stuttering* (5^{ta} Ed). Wolders Kluver.
- Healey, E. C., & Trautman, L. S. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 40-48.
- Hollister, J., Van Horne, A.O. y Zebrowski, P. (2017). La relación entre el desarrollo gramatical y las disfluencias en los niños en edad preescolar que tartamudean y los que se recuperan. *Revista estadounidense de patología del habla y el lenguaje*, 26 (1), 44-56.
- Ibáñez-Rodríguez, A., Ahufinger, N., Ferinu, L., García-Arch, J., Andreu, L., & Sanz-Torrent, M. (2021). Dificultades sociales, emocionales y victimización específica por el lenguaje en el trastorno del desarrollo del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(1), 40-48.
- Iverach, L., Rapee, R. M., Wong, Q. J. y Lowe, R. (2017). Mantenimiento de la ansiedad social en la tartamudez: un modelo cognitivo-conductual. *Revista estadounidense de patología del habla y el lenguaje*, 26 (2), 540-556.
- Onslow M. (2020). La tartamudez y su tratamiento: once conferencias. Mark Onslow.
- Onslow, M., & Kelly, E. M. (2020). Temperament and early stuttering intervention: Two perspectives. *Journal of fluency disorders*, 64, 105765.



- Petersen, D. B., & Gardner, C. M. (2011). Trastorno Específico del Lenguaje: una revisión. *Revista chilena de Fonoaudiología*, 10, 19.
- Rodríguez-Carrillo, P. R. (2019). La Tartamudez: Un reto para la Terapia del Lenguaje. *J AudiolOtoneurol Phoniatr*; 2(3), 1-8.
- Spencer, C., Weber-Fox, C. (2014). Preschool speech articulation and nonword repetition abilities may help predict eventual recovery or persistence of stuttering. *J Fluency Disord*.32-46. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.06.001.
- Susanibar, F., Dioses, A., Marchesan, I., Guzmán, M., Leal, G., Guitar, B., y Junqueira Bohén, A., (2016). Fundamentos teóricos y evaluación clínica de la tartamudez en niños, adolescentes y adultos. Susanibar, F., Dioses, A., Marchesan, I., Guzmán, M., Leal, G., Guitar, B., y Junqueira Bohén, A (Eds.), *Trastorno del Habla: de los fundamentos a la evaluación* pags. 211-281). EOS
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356-4369.
- Tichenor, S., & Yaruss, J. S. (2018). A phenomenological analysis of the experience of stuttering. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1180-1194.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*, 40(6), 1245-1260.
- Touzet, B. (2008). *Tartamudez, una disfluencia con cuerpo y alma*. Paidós
- Touzet, B. (2017). *Tartamudez y Cluttering*. Paidós
- Vargas, A. L., Ahufinger, N., Igualada, A. J., & Torrent, M. S. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de investigación en Logopedia*, 11(1), 9-20.
- Yaruss, J. S., & Reardon-Reeves, N. (2017). Early childhood stuttering therapy: A practical guide. Stuttering Therapy Resources.

