

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA
ROSARIO, ARGENTINA

2026

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2898



“El efecto de los contextos familiares y escolares en la tartamudez”

ALUMNAS:

De Leo, Manuela

Monill, María Emilia

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. en Fonoaudiología Villar García, Eliana Raquel

Tesina presentada por:

De Leo, Manuela



Monill, María Emilia



Con la supervisión de: Lic. Villar García, Eliana Raquel



Aprobada por:

.....
.....
.....

En Rosario, a los días del mes de del año

Legajos: D-1330/7

M-2469/4

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, por darnos la posibilidad de estudiar y acompañarnos en nuestros proyectos con entusiasmo y esperanza.

A nuestras amigas, por ser sostén en el camino.

A nuestra tutora de tesina, la Lic. Eliana Villar, por su compromiso y generosidad al compartir sus conocimientos con nosotras y por ser guía en el proceso de conocer la tartamudez.

A la Universidad Nacional de Rosario, a la Escuela de Fonoaudiología y a los docentes, por brindarnos herramientas para formarnos como futuras profesionales.

Resumen

El presente ensayo reflexiona acerca de la influencia de los contextos familiares y escolares en la tartamudez infantil, destacando la necesidad de ampliar la intervención fonoaudiológica más allá de un abordaje centrado exclusivamente en el niño. En primer lugar, se revisan distintos paradigmas teóricos desde los cuales la tartamudez ha sido conceptualizada, poniendo de relieve su carácter complejo y multifactorial, en tanto involucra dimensiones motoras, lingüísticas, emocionales, cognitivas y sociales. A partir de este recorrido, se analizan los efectos que las creencias, actitudes y reacciones de los entornos familiares y escolares ejercen en la experiencia comunicativa del niño, incidiendo tanto en el desarrollo como en el sostenimiento de la tartamudez. Asimismo, se problematiza la tendencia a focalizar la atención en la forma del habla, desviándose del contenido del mensaje. Se subraya también la importancia de diferenciar las disfluencias normales del desarrollo del lenguaje de aquellas formas de disfluencia que se sostienen en el tiempo y se constituyen como tartamudez. En este sentido, se propone la resignificación social de la tartamudez como condición para favorecer experiencias comunicativas respetuosas. Finalmente, se presentan diversas propuestas de abordaje desde el campo de la fonoaudiología, que incluyen tanto pautas para los entornos familiares y escolares como modelos formales de intervención, con el objetivo de favorecer la construcción de un entorno comunicativo propicio para la interacción con el niño, tanto en el hogar como en la escuela, desplazando el foco desde la corrección hacia la comunicación.

Palabras clave: Tartamudez, Contexto familiar, Contexto escolar, Resignificación social, Intervención fonoaudiológica

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PROBLEMATIZACIÓN	8
OBJETIVOS	9
DESARROLLO	10
Capítulo 1: “Diferentes perspectivas en torno al concepto de tartamudez y un punto de encuentro: efecto que ejercen los contextos familiares y escolares en la tartamudez”	10
Capítulo 2: “Importancia de resignificar socialmente el concepto de la tartamudez”	17
Capítulo 3: “Posibles intervenciones desde el campo de la fonoaudiología”	26
3.1 Posibles intervenciones con la familia	29
3.2 Posibles intervenciones en la escuela	34
CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS	41

INTRODUCCIÓN

La tartamudez ha sido conceptualizada de maneras diversas a lo largo del tiempo en función de los distintos paradigmas teóricos desde los cuales fue abordada. Si bien cada perspectiva privilegia determinados aspectos en su definición, es posible identificar un punto de confluencia al reconocer a la tartamudez como un trastorno de la comunicación de carácter complejo y heterogéneo. Esto refiere a que no solo involucra el plano motor —que caracteriza a la tartamudez como una forma de hablar interrumpida por alteraciones tales como repeticiones o prolongaciones de sonidos, sílabas y palabras, bloqueos en el discurso, frecuentemente acompañados de signos de esfuerzo en el rostro y órganos fonoarticulatorios o movimientos corporales asociados a la dificultad para hablar—, sino también las dimensiones emocionales, cognitivas, lingüísticas y sociales.

Desde este punto de partida, se formulan reflexiones en torno al efecto que ejercen los contextos familiares y escolares en la tartamudez, ya sea en su origen, desarrollo y/o mantenimiento. Por un lado, Biain de Touzet (2017) considera que el niño con tartamudez vivencia experiencias emocionales negativas, producto de las reacciones negativas que recibe, en primer momento, de su familia y, posteriormente, de un entorno social más amplio, como la escuela. Además, Friedman (2012) señala que dichas reacciones pueden incidir significativamente en la construcción de una imagen estigmatizada de hablante proveniente de una ideología del “bien hablar”. De esta manera, se afirma que la forma en que el entorno responde frente a las manifestaciones del habla adquiere un papel central en la configuración de la tartamudez.

Aunque en las últimas décadas se han producido importantes aportes teóricos e investigaciones que destacan el peso de la dimensión social en la tartamudez, en la práctica aún prevalecen actitudes sociales estigmatizantes y discriminatorias hacia las personas que la presentan. Por lo tanto, se destaca la importancia de resignificar socialmente el concepto de la tartamudez con el fin de promover prácticas comunicativas que favorezcan interacciones respetuosas dentro de los contextos que envuelven al niño.

En este sentido, el presente ensayo propone valorar la difusión de la intervención fonoaudiológica en los contextos familiares y escolares, con la convicción de que es en esos contextos y vínculos donde podrán lograrse transformaciones significativas a partir de la implementación de las estrategias de abordaje desarrolladas. Se exponen diversas alternativas de intervención que buscan favorecer la comunicación y, de esta manera

también, mejorar la calidad de vida de las personas con tartamudez. Para ello, las mismas deben atender y ajustarse a la singularidad del niño, de su familia, de su escuela y del profesional.

PROBLEMATIZACIÓN

La tartamudez ha sido tradicionalmente abordada desde modelos que la conciben como un trastorno individual del habla y que privilegian la corrección de la fluidez. Sin embargo, diversos enfoques contemporáneos problematizan esta concepción al señalar el papel central que adquieren las interacciones y las exigencias sociales de fluidez verbal en la configuración y fijación de la dificultad. En este sentido, resulta pertinente indagar en qué medida la tartamudez puede ser pensada no como una alteración individual sino, fundamentalmente, como una experiencia configurada en los vínculos y en los contextos en los que el niño se desenvuelve. Cabe preguntarse, entonces, de qué manera inciden los contextos familiares y escolares en el origen, desarrollo y mantenimiento de la tartamudez infantil.

En edades tempranas, los niños asumen los conceptos y creencias de sus padres, siendo estos las personas que más influyen en él sobre cómo se ve a sí mismo como persona y como hablante. Al mismo tiempo, resulta pertinente analizar cómo dichas representaciones sociales configuran a la tartamudez como un problema. A partir de este planteo, surge el interrogante: ¿qué efectos tienen las creencias, actitudes e intervenciones de los adultos en la construcción de la experiencia comunicativa del niño?

Por otro lado, la Asociación Argentina de Tartamudez sostiene que el estigma escolar constituye una de las causas más frecuentes de fijación de la tartamudez, lo que pone en evidencia la incidencia del entorno educativo en la experiencia comunicativa del niño. Esto nos lleva a reflexionar: ¿qué lugar ocupa la escuela en la configuración de experiencias que pueden resultar traumáticas o, por el contrario, favorecer el desarrollo de estrategias de comunicación y socialización?

Finalmente, a raíz de estas consideraciones, se abren interrogantes en torno a la clínica fonoaudiológica: ¿se debe trabajar solo con el aspecto motor del habla del niño, o bien, es necesario repensar la clínica más allá del mismo, extendiendo la intervención hacia los vínculos y contextos comunicativos? Asimismo, esto conduce a problematizar: ¿qué tipo de intervenciones desde el área de la fonoaudiología permiten abordar la tartamudez, considerando la influencia de los vínculos y de los contextos?

OBJETIVOS

- Dar a conocer el efecto que ejercen los contextos familiares y escolares en la tartamudez.
- Debatir acerca de la importancia de resignificar socialmente el concepto de la tartamudez.
- Problematicar y dar a conocer posibles intervenciones desde el campo de la fonoaudiología.

DESARROLLO

Capítulo 1: “Diferentes perspectivas en torno al concepto de tartamudez y un punto de encuentro: efecto que ejercen los contextos familiares y escolares en la tartamudez”

Numerosas y variadas son las definiciones en torno al concepto de tartamudez. Las diversas investigaciones han permitido conocer variables relacionadas con la génesis, el desarrollo y el mantenimiento de la dificultad de la comunicación, facilitando de esta manera su abordaje terapéutico. Entre los factores mencionados por los autores, posicionados desde diferentes perspectivas, toman mayor relevancia los biológicos, psicológicos y sociales.

Pedro R. Rodríguez Carrillo (2014), en su libro *“Los maestros y la tartamudez”* propone:

La tartamudez es entonces, un trastorno muy complejo en el que continuamente interactúan diferentes factores y el cual podemos definir como un trastorno del habla, que afecta el proceso comunicativo y que se caracteriza por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla de las personas. Estas interrupciones en la fluidez del habla se acompañan de tensión muscular en cara y cuello, miedo y stress y son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales que determinan y orientan en el individuo la conformación de un ser, un hacer y un sentir con características propias. (p. 18)

El autor retoma lo enunciado por Johnson y Friedman, quienes sostienen que en la mayoría de los niños se presenta lo que se ha denominado la “tartamudez fisiológica o natural”, caracterizada por interrupciones y repeticiones en el habla, propias de la maduración. Cuando estas manifestaciones son corregidas o castigadas por los adultos, el niño con propensión a reaccionar orgánicamente con alteraciones bioquímicas que inciden en su habla frente a situaciones consideradas amenazantes, puede empezar a percibir también la situación de habla como una amenaza. Es decir, ante este “hablar dificultoso” del niño aparecen sanciones sociales tales como el rechazo, la burla, la minusvalorización, la pérdida de status, el aislamiento y la estigmatización.

En este sentido, Rodríguez Carrillo sostiene que, cuando dichas reacciones negativas frente al habla del niño persisten en el tiempo, por un proceso de condicionamiento, la situación comunicativa puede comenzar a ser percibida como amenazante. Como consecuencia, frente a cada nueva interacción verbal su organismo tenderá a activar “mecanismos de defensa” que alterarán nuevamente la producción del habla, generando nuevas interrupciones y consolidando progresivamente un círculo vicioso de temor y bloqueos en el habla, convirtiéndose así en tartamudo.

Además de las reacciones de los adultos frente al habla del niño con tartamudez, este autor da relevancia a la experiencia del niño en el ámbito escolar, señalando que las conductas y actitudes negativas de los docentes y/o de sus compañeros, como el rechazo, el acoso, la burla, la indiferencia y la humillación, agravan la tartamudez.

El impacto de estas experiencias incide en la forma en que la persona con tartamudez se concibe a sí misma, favoreciendo la aparición de conductas tales como evitación, rabia, miedo, odio y culpa.

Fernández-Zúñiga Marcos de León y Caja del Castillo (2008), en el libro *“Tratamiento de la tartamudez en niños. Programa de intervención para profesionales y padres”*, señalan que la tartamudez se presenta como una forma de hablar interrumpida por alteraciones, tales como repeticiones o prolongaciones de sonidos, sílabas y palabras, como así también bloqueos en el discurso, frecuentemente acompañados de signos de esfuerzo en el rostro y órganos fonoarticulatorios o movimientos corporales asociados a la dificultad para hablar. Secundariamente, pueden manifestarse problemas como ansiedad, baja autoestima, sentimientos negativos hacia la comunicación como la frustración o vergüenza, conductas de evitación de la situación de habla, retraimiento social.

En concordancia con lo citado anteriormente por Rodríguez Carrillo respecto de la etiología, las autoras plantean que, si bien esta es aún desconocida, en el origen del trastorno intervienen múltiples factores, los cuales pueden constituir tanto la causa del problema como también el efecto del mismo. Estos factores tienen que ver con aspectos fisiológicos, genéticos y ambientales como son la cognición, la emoción, el lenguaje y las habilidades motoras del niño. Señalan que, durante muchos años, se consideró que la tartamudez se debía a dificultades respiratorias y rítmicas del desarrollo del habla del niño, lo que orientó el tratamiento a la reeducación de estos aspectos; sin embargo, posteriormente, el foco se desplazó hacia los factores ambientales, como la influencia de

los padres en el mantenimiento y cronicidad de la tartamudez. Asimismo, tomaron relevancia los factores temperamentales y emocionales vinculados al manejo de situaciones estresantes. En este sentido, las situaciones conflictivas o de estrés que atraviesa el niño pueden actuar como factores desencadenantes de la dificultad, entre las cuales se pueden mencionar la separación de los padres, el nacimiento de un hermano, el fallecimiento de algún familiar, entre otros.

Por otro lado, destacan la variabilidad en la manifestación del trastorno en función de las circunstancias que rodean a la persona con tartamudez. Cuando los adultos reaccionan ante las disfluencias interrumpiendo la expresión, inciden en la aparición de inseguridad, en la toma de conciencia del problema y en una valoración negativa del habla, lo cual, consecuentemente, incrementa la probabilidad de disfluencias. Posteriormente, durante la edad escolar, los compañeros y docentes también ejercen influencia en este aspecto, ya sea llamando la atención sobre la disfluencia o desvalorizando la expresión. Estas experiencias favorecen la aparición de pensamientos negativos y anticipatorios, así como de actitudes negativas hacia la comunicación, dando lugar al temor a hablar y a determinadas palabras, personas y situaciones. Asimismo, a medida que el niño crece, el entorno le demanda cada vez mayor fluidez. Bajo estas condiciones, aprende a anticipar el bloqueo y tiende a evitar sus dificultades, lo que propicia la aparición de ansiedad y temor al hablar. Como consecuencia de dicha ansiedad, aparecen respuestas somáticas tales como alteración en la respiración, tensión muscular en la garganta, incoordinación de los movimientos de los órganos que intervienen en la correcta articulación.

Plantean que, si estas condiciones se sostienen en el tiempo, la tartamudez puede estabilizarse y cronificarse. Por lo tanto, el compromiso de los padres y del entorno que rodea al niño, resultan fundamentales para la evolución de su tartamudez.

A diferencia de los autores abordados anteriormente, quienes proponen enfoques multifactoriales, Beatriz Biain de Touzet (2017), en su libro *“Tartamudez y cluttering”*, se posiciona en un paradigma predominantemente biológico con respecto a la etiología de la tartamudez. Refiere que las teorías contemporáneas que explican la génesis de la tartamudez consideran que esta es el resultado de un desorden en el sistema de control neural sensoriomotor del habla, debido a una predisposición hereditaria. En concordancia, la autora afirma que la causa de la tartamudez es genética y que posee una naturaleza

fundamentalmente biológica; además, interviene el factor emocional, como consecuencia de esa comunicación alterada.

Es decir, si bien se trata de un enfoque de base biologicista, se consideran distintos componentes que interactúan y se influyen recíprocamente con factores medioambientales, los cuales resultan determinantes para la aparición y fijación de la tartamudez. Entre los factores mencionados se encuentran el motor, el lingüístico, el cognitivo y el social. En este marco, la influencia del entorno en el desarrollo de la tartamudez está explícitamente contemplada.

Biaín de Touzet considera que en el niño disfluyente el desarrollo de la tartamudez se acompaña de experiencias emocionales negativas y de percepciones de preocupación o rechazo de su propio habla, producto de las reacciones negativas que recibe, en primer momento, de sus padres y, posteriormente, de un entorno social más amplio, como el colegio o el club. En estos espacios suelen aparecer mayores demandas comunicativas y, por lo tanto, mayores dificultades en relación con la fluidez, lo que conlleva a la aparición de las mencionadas actitudes negativas por parte del entorno, tales como ignorar, excluir o burlarse de quien tiene dificultades en la fluidez. A este escenario, además, se añade la exigencia vinculada al rendimiento en el aprendizaje y la relación con más de una figura docente. Estas situaciones pueden constituirse como un elemento de presión y de tensión comunicativa ya que el niño interpreta sus trabas al hablar como algo inadecuado. En este contexto, el apoyo familiar y de la comunidad educativa es fundamental para mantener su autoestima, confianza y seguridad.

De este modo, desde distintos posicionamientos, varios autores coinciden en señalar el carácter multifactorial de la tartamudez y el peso del entorno en su configuración y sostenimiento. En esta línea, Odescalchi y Kleidermacher (2025) advierten que la tartamudez no puede reducirse a una mera alteración observable de la fluidez del habla. Si bien suele describirse desde aquello que el oyente percibe —interrupciones, esfuerzo o tensión—, las autoras proponen comprenderla como un trastorno de la comunicación de carácter complejo y heterogéneo, que involucra no solo el plano motor sino también dimensiones emocionales, cognitivas y sociales, y cuya expresión puede variar entre sujetos y a lo largo del tiempo. Incluso señalan que pueden existir dificultades y tensión significativas aún cuando externamente el habla parezca fluida, como ocurre en la tartamudez encubierta, donde el esfuerzo resulta principalmente mental por el empleo de

estrategias evitativas, como el monitoreo constante de su discurso para anticiparse a aquello que va a decir, buscar sinónimos y reemplazar palabras. Ello resulta agotador y afecta la participación comunicativa y la relación con los otros.

Silvia Friedman (2000) parte de una concepción del ser humano como sujeto complejo, cuyo desarrollo implica la integración de las dimensiones orgánica, psicológica y social, las cuales se articulan entre sí y se influyen de manera constante.

Para el estudio de la tartamudez, retoma algunos aportes de la Lingüística. En este marco, el habla es concebida como una acción fundamentalmente automatizada e inconsciente: al momento de hablar, la atención del sujeto no se orienta hacia la elección de los sonidos, sino hacia el contenido que desea comunicar. No obstante, durante la producción del discurso se generan instancias de subjetivación, entendidas como aquellos momentos en los que el hablante busca una palabra, intenta traducir una idea o un sentimiento en lenguaje verbal, o bien experimenta pensamientos y sensaciones mientras continúa enunciando. Estas instancias, lejos de constituir anomalías, forman parte del funcionamiento habitual del habla y, por su carácter inevitable, pueden dar lugar a manifestaciones tales como lapsos, repeticiones, prolongaciones o vacilaciones.

En este proceso, la manera en que el entorno responde frente a estas manifestaciones adquiere un papel central. Desde los aportes de la Psicología Social, Friedman señala que dichas reacciones pueden incidir significativamente en la vivencia que el sujeto construye respecto de su propio hablar. En este sentido, cuando el interlocutor responde rechazando el carácter natural y automático del habla —mediante indicaciones como “hablá más despacio” o “tranquilízate”—, no se señala un error específico, sino que se transmite un rechazo global del modo de hablar del sujeto. Si esta modalidad de respuesta se repite de manera sostenida en la experiencia de un niño, puede instalarse progresivamente el temor hacia su propia forma de expresarse.

De este modo, aquellas instancias de subjetivación que inicialmente constituían fenómenos normales del discurso dejan de ser vivenciadas como tales y comienzan a asociarse al miedo a hablar de manera espontánea. A su vez, pueden aparecer pensamientos de anticipación frente a la ocurrencia del problema, llevando al niño a intentar prever o “adivinar” aquellas palabras en las que supone que surgirán dificultades. A este nuevo posicionamiento frente al habla pueden sumarse manifestaciones corporales, tales como fruncir el ceño, realizar movimientos bruscos con la cabeza, los brazos o las

piernas, cerrar los ojos, entre otras, que acompañan y refuerzan la vivencia de dificultad en el acto de hablar, configurando lo que la autora denomina “tartamudez sufrimiento”.

En este marco teórico, en una entrevista realizada en septiembre del año 2012, Friedman conceptualiza a la tartamudez como “el efecto en la forma de hablar, de un funcionamiento subjetivo-discursivo inadecuado, construido en el proceso de constitución del sujeto”. Desde un punto de vista lingüístico-discursivo, dicha inadecuación refiere a un desequilibrio entre la forma y el sentido en la producción del discurso, es decir, entre el “cómo se dice” o la cadena de significantes y “lo que se dice” o el contenido. Afirma que la tartamudez es la pérdida de la espontaneidad al hablar, en tanto que el hablante intentará anticipar su habla dirigiéndose a la forma, es decir, a la materialidad de la lengua, a fin de localizar y visualizar palabras que son temidas para liberarse de la situación de tartamudez. De esta manera, se encuentra en una situación paradójica, ya que solo logrará producir aquello que intenta controlar.

La autora sostiene que la constitución de un habla con tartamudez responde a un encadenamiento de condiciones que confluyen, entre las cuales se destaca la “ideología del bien hablar”: las relaciones de comunicación con personas significativas para el hablante que rechazan el habla en función de su forma favorecen la constitución de una imagen estigmatizada de hablante, junto al intento de controlar la fluidez, por medio de la anticipación. Finalmente, esto produce un desequilibrio en el modo de funcionamiento discursivo. Introduce de esta manera la concepción de que ser tartamudo es una condición socialmente estigmatizada, y que la persona con tartamudez buscará esconder esta realidad.

En el orden de lo orgánico, Friedman sugiere que el sustrato neurológico encontrado en casos de tartamudez —esto es, el registro de mayor actividad en el hemisferio derecho que en el izquierdo— puede ser consecuencia de este desequilibrio en el funcionamiento discursivo, en el que se dirigirá a la forma del habla a fin de evitar producir palabras temidas.

De este modo, queda clara su postura respecto de que el surgimiento de la tartamudez no es entendido como resultado de algún componente hereditario sino como producto del proceso de constitución de una imagen estigmatizada del hablante en la subjetividad. Desde esta perspectiva, la tartamudez se asocia a la situación discursiva y no al organismo en sí mismo.

Silvana Perfumo —en un artículo publicado el 17 de octubre del 2012— define a la tartamudez como: “Dificultad de comunicación que involucra siempre a un otro en continua interacción y expande la mirada a las actitudes comunicativas que rodean al niño, siempre cargadas de sentido, que van más allá de lo verbal y por lo tanto pueden ser favorecedoras o no de una comunicación fluida” (párr. 3).

Posteriormente, en 2021, la autora coincide con Silvia Friedman al afirmar que la persona queda anclada en la forma del decir, alejándose del sentido de aquello que desea expresar. Esto provoca que la atención se dirija hacia las trabas, lo que aumenta la tartamudez y, con ello, se intensifican las sensaciones en el cuerpo, los pensamientos y las emociones negativas, al mismo tiempo que disminuye la intención de hablar.

Refiere que esta misma dinámica se refleja en los interlocutores, quienes, frente a las trabas, tienden a desviar la atención del contenido hacia la forma mediante gestos tales como la evitación de la mirada, gestos de preocupación o reacciones verbales como terminar la frase o corregir. Estas conductas dificultan la continuidad del discurso y afectan el desarrollo natural de la interacción.

A partir de los postulados previamente expuestos, se evidencia que el punto de partida de las definiciones varía de acuerdo con el posicionamiento paradigmático del autor; no obstante, en todas ellas se puede vislumbrar un claro punto de confluencia: la influencia que ejercen los contextos familiares y escolares ya sea en el origen, desarrollo y/o mantenimiento de la tartamudez.

Capítulo 2: “Importancia de resignificar socialmente el concepto de la tartamudez”

Reconocer la influencia de los entornos en la tartamudez conduce inevitablemente a interrogar el modo en que esta es pensada y valorada socialmente. En otras palabras, no se trata únicamente de considerar el contexto como un factor que incide en el habla, sino de analizar cómo las representaciones sociales configuran a la tartamudez como un problema. Desde esta perspectiva, el presente capítulo se orienta a debatir la necesidad de resignificar socialmente el concepto de la tartamudez y a reflexionar sobre los efectos del mismo en la vivencia de las personas que la presentan.

En la experiencia social, suele prevalecer la idea de que la fluidez constituye un ideal comunicativo deseable y que toda interrupción en el habla es indeseable, desagradable y/o anormal. Friedman (2014) señala que “el conocimiento cotidiano, más bien, se apoya en la creencia de que la fluidez es absoluta y la disfluidez es un problema. Como consecuencia, también se cree que cuando un niño difluje es favorable pedirle que hable más despacio, respire, tenga calma, como forma de ayudarlo a volver a fluir” (p. 22). Sin embargo, lejos de favorecer la comunicación, este tipo de intervenciones puede producir el efecto contrario, en tanto instala una mirada correctiva sobre el habla que contribuye a que la experiencia comunicativa sea vivenciada como desagradable o, incluso, traumática.

En la medida en que estas interpretaciones inciden directamente en la experiencia comunicativa del niño, resulta fundamental diferenciar las disfluencias normales del desarrollo del lenguaje de aquellas formas de disfluencia que se sostienen en el tiempo y son identificadas como tartamudez, ya que son los padres y adultos significativos quienes, a partir de esta distinción, pueden sostener una escucha que no transforme la disfluencia en una experiencia de error.

En el capítulo anterior se ha expuesto lo que proponen Johnson y Friedman respecto a la tartamudez fisiológica, que se presenta en la mayoría de los niños, caracterizada por interrupciones y repeticiones del habla, propios de la maduración. En este sentido Friedman (s.f.) explica que, durante el período de la temprana infancia, cuando el niño está en proceso de adquisición del lenguaje, es habitual y esperable que aparezcan imperfecciones en su discurso tales como bloqueos, lapsus, olvidos o hesitaciones, precisamente porque está atravesando un proceso de aprendizaje que le permitirá devenir en sujeto del lenguaje. Incluso en etapas posteriores, como la adolescencia y la adultez,

pueden encontrarse discursos con imperfecciones similares, en tanto el habla se concibe como una acción automatizada e inconsciente, orientada al sentido y no al control de la forma.

Asimismo, Biain de Touzet (2017) plantea que existen disfluencias típicas o errores normales que se manifiestan habitualmente entre los dos y cinco años de edad. En palabras de la autora: “Algunas de las disfluencias más frecuentes (disfluencias típicas o errores normales) son: vacilaciones, pausas, silencios; uso de sonidos, sílabas o palabras como si fueran interjecciones; repetición de frases u oraciones; repetición de palabras monosilábicas (dos o menos repeticiones por vez, sin tensión); repetición de sílabas o parte de palabras (dos o menos repeticiones por vez, sin tensión)” (p. 61).

La autora añade que esta variabilidad forma parte del desarrollo normal del lenguaje y no constituye, en sí misma, un indicador de patología. En este sentido, recupera diversos estudios que han abordado las reacciones de los padres frente a las repeticiones que escuchan en el discurso de sus hijos los cuales señalan que, con frecuencia, experimentan dificultad para reconocer estas manifestaciones como esperables y tienden a interpretarlas como signos de tartamudez, generando preocupación innecesaria. En este marco, subraya que estas manifestaciones se relacionan estrechamente con el aumento de las demandas lingüísticas propias del desarrollo del lenguaje. En este sentido, la disfluencia no es concebida como un error a corregir, sino como una expresión del desajuste momentáneo entre las capacidades del niño y las exigencias que el propio lenguaje y el entorno le imponen.

Ahora bien, reconocer que ciertas disfluencias forman parte del desarrollo normal no implica desconocer que pueden adquirir un valor problemático en determinados contextos. Más que en la manifestación misma, el punto crítico radica en los sentidos que el entorno le atribuye. Cuando vacilaciones, repeticiones o bloqueos propios del proceso de adquisición del lenguaje son leídos como signos de falla, anormalidad o déficit, la experiencia comunicativa del niño puede comenzar a organizarse en torno al error, a la corrección y al temor.

Desde la Asociación Argentina de Tartamudez se ofrece una guía para padres en la que se sugiere que, al observar disfluencias normales, no deberán preocuparse, pero sí se aconseja buscar asesoramiento para ellos ya que, seguramente, será necesario realizar algunas modificaciones en la dinámica familiar.

Biain de Touzet (2017) describe que, a diferencia de lo que ocurre en niños sin dificultades en el desarrollo del lenguaje, “en el niño disfluyente el desarrollo de la disfluencia se acompaña tempranamente de experiencias emocionales negativas y percepciones de preocupación o rechazo que aprende a decodificar: ‘Esto no se hace’” (p. 39). En este sentido, la autora explica que, desde edades muy tempranas, muchos niños son conscientes de sus trabas en el habla, como así también perciben las reacciones negativas del entorno frente a esos errores normales que ocurren a esa edad. Es probable que esas respuestas generen incomodidad y tensión en el habla del niño.

Silvana Perfumo reseña lo que una madre refiere respecto a la vivencia de tartamudez en su hijo: “Explícita o implícitamente en nuestro discurso aparece la imagen desvalorizada que nos hicimos de nuestro hijo a lo largo del tiempo, nos apena su dificultad, creemos que todo lo que emprenda será más complicado para él. Así sin quererlo le asignamos un rol, un rótulo...” (Grupo de madres. Fundación para la Tartamudez, 2009, como se citó en Perfumo, 2021, p. 191).

Perfumo e Ibañez (2022), en el artículo “*Así... sin quererlo le asignamos un rótulo...*”, invitan a reflexionar respecto al rótulo del que hablan las madres. Sugieren que este “está unido a todo lo que socialmente se conoce y desconoce de la tartamudez y que conforma el mundo de las creencias y representaciones sociales, con características de negatividad, vinculadas al temor, la preocupación, y la angustia que provoca pensar en la posible presencia de la tartamudez” (párr. 3). En este sentido, el rótulo no nombra simplemente una dificultad en el habla, sino que organiza una forma de mirar al niño. Al fijarlo en una imagen desvalorizada, condiciona la escucha del entorno, orienta las expectativas familiares y puede anticipar trayectorias de inseguridad, tensión o limitación en su experiencia comunicativa. De este modo, aquello que inicialmente podría ser alojado como una manifestación del habla pasa a ser interpretado desde la preocupación, el temor o la carencia, incidiendo en los vínculos cotidianos y en la manera en que el niño comienza a percibirse a sí mismo como hablante.

En la misma línea, una investigación desarrollada en el marco de una tesis de grado (Recalde y Wettstein, 2019) analizó las dimensiones de información, actitud y sentimientos de los padres frente a las disfluencias de sus hijos en edades tempranas, en la cual se evidenciaron resultados relevantes. Si bien la mayoría de los padres presentaba información adecuada sobre la disfluencia, se observaron actitudes mayormente

desfavorecedoras y sentimientos predominantemente negativos. Estos hallazgos ponen de manifiesto la persistente connotación negativa de las disfluencias y su impacto en las interacciones cotidianas y en la dinámica comunicativa entre padres e hijos.

Desde esta perspectiva, estos modos de pensar, sentir y actuar frente a las disfluencias pueden comprenderse desde la teoría de las representaciones sociales (RRSS), entendidas como:

imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana; un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual. (Denise Jodelet, 1986)

En tanto elaboración colectiva y producto de la cultura, las representaciones sociales brindan un marco de sentido desde el cual los padres interpretan las disfluencias de su hijo, influyendo en sus actitudes, sentimientos y prácticas comunicativas.

Charles Van Riper (1971), quien experimentó la tartamudez, afirma que el niño va construyendo su identidad en función de las reacciones de los demás, y así comienzan a desarrollarse una serie de problemas de orden psicológico que moldean el comportamiento propio del tartamudo.

El autor aborda el concepto de Sí-mismo en los tartamudos y plantea que además del problema de dicción, emergen otros tales como: problemas de identidad, de ubicación y de imagen corporal; y afirma que todos estos conceptos se desarrollan a través de las evaluaciones y comentarios de los demás, como por ejemplo, los adjetivos que se le adjudiquen al individuo. Van Riper, desde su propia experiencia, afirma: "Nosotros construimos nuestra identidad personal internalizando las reacciones y evaluaciones de las personas que juegan un papel importante en nuestras vidas (padres, hermanos, cónyuges, amigos, jefes y compañeros de trabajo). Lo que nosotros observamos en los ojos de los demás es lo que determina lo que creemos que somos" (Van Riper, 1971, citado en Rodríguez Carrillo, 2014, p. 204).

En este sentido, la diferenciación entre disfluencias normales del desarrollo y tartamudez no solo resulta fundamental para orientar la escucha de los padres, sino también para interpelar las representaciones que circulan en el contexto escolar. La escuela ocupa un lugar central en el desarrollo del niño, ya que constituye un ámbito fundamental de socialización, en el que se construyen vínculos, se establecen relaciones de amistad y se transitan experiencias significativas que dejan huellas duraderas. Para el niño con tartamudez, el ingreso y la permanencia en el ámbito escolar suelen representar el primer gran desafío en el plano social. Esta experiencia puede desarrollarse de manera favorable o, en ciertos casos, convertirse en una vivencia altamente exigente, llegando incluso a adquirir características traumáticas. En estas situaciones, pueden emerger sentimientos de angustia, temor y frustración, y la atención del niño puede orientarse principalmente a disimular o evitar su dificultad en la comunicación.

Cuesta M. (2014) plantea que la falta de fluidez en el discurso de los niños con tartamudez suele ser interpretada por sus compañeros como errores, lo que con frecuencia genera burlas y risas por parte de quienes no presentan esta dificultad. Biain de Touzet (2017) recupera lo expuesto por Bosshardt, quien considera que, a los 4 años, las reacciones negativas del entorno pueden manifestarse de las siguientes maneras: ignoran al niño, lo excluyen de grupos sociales, le hacen burla y, de este modo, puede ocurrir que el niño comience a percibir que está como “dibujado”.

Como consecuencia, en el niño con tartamudez emergen sentimientos de vergüenza que dificultan la integración en el grupo de pares. Asimismo, es habitual que el niño sea considerado por sus pares como una persona menos competente, intelectualmente limitada o asociada al nerviosismo. En palabras de Castejón Fernández (2014), “generalmente no es una experiencia puntual sino continuada y, como tal, marca el desarrollo afectivo-personal y social del alumno. También el agravamiento de su tartamudez” (p. 31).

Las dificultades asociadas a la tartamudez en los alumnos se expresan en distintos planos. Entre ellas se encuentran las dificultades para participar en el aula, ya sea al hablar o leer en voz alta; las reacciones negativas de los compañeros, que pueden manifestarse en forma de rechazo, burla o acoso escolar; y las experiencias emocionales negativas del propio alumno como miedo, vergüenza, soledad o culpa.

En relación con las reacciones de sus pares, Friedman (2014) sostiene que las mismas pueden ser consideradas como una forma de acoso moral, porque pueden humillar

al niño y transformarlo en víctima. Dichas actitudes, generan sentimientos dolorosos ya que su forma de hablar es rechazada favoreciendo la construcción de una imagen negativa de sí mismo como hablante, e incluso, pudiendo considerar a la tartamudez como un castigo. El niño, generalmente, se muestra tolerante frente a estas reacciones; sin embargo, como consecuencia, pierde la espontaneidad de su hablar, se esfuerza por hablar del modo esperado por los demás o, en el peor de los casos, evita la interacción dialógica. El conjunto de estas condiciones interviene tanto en los procesos de construcción y mantenimiento de la tartamudez como en el incremento de la exposición del alumnado con tartamudez a situaciones de acoso escolar.

En general, el desempeño escolar de los niños con tartamudez tiende a disminuir paulatinamente a medida que toman conciencia sobre la disfluencia. Las burlas y risas que recibe con frecuencia por parte de sus compañeros al no lograr el manejo adecuado de la situación comunicativa, agravan este escenario y deviene en el sujeto un deterioro de la autoimagen que impide una construcción idónea de su autoconcepto y su autoestima, generando sentimientos de incompetencia e inseguridad con respecto a sí mismo y a sus habilidades comunicativas. En este sentido, Rodríguez Carrillo y Díaz Bello (2017) señalan que, a lo largo de su trayectoria escolar, muchos niños tratarán de pasar desapercibidos manteniendo el silencio para evitar que se haga evidente su forma de hablar.

Así lo expresan los autores:

El alumno tartamudo en su tránsito escolar trata de pasar desapercibido, manteniéndose callado para evitar que se haga evidente su habla particular. Es una conducta generalizada en los tartamudos que, cuando se les interroga en clase, prefieren responder que no saben a tener que enfrentarse a la burla y risa que en sus compañeros produce su forma de hablar. Siente vergüenza por su forma de hablar, sentimientos de culpa, miedo, soledad e impotencia y no encuentra en la escuela un apoyo que le permita manejar las situaciones académicas o sociales de manera asertiva para salir de ellas de manera exitosa. (Rodríguez Carrillo y Díaz Bello, 2017, p. 4)

En la misma línea, Castejón Fernández (2014) señala que, en determinados casos, las dinámicas de acoso escolar se asocian a un rendimiento escolar por debajo de lo esperable, no como expresión de una limitación cognitiva, sino como efecto de la inhibición de la participación verbal en el aula. A ello se suma, con frecuencia, una afectación de la autoestima. Por lo tanto, resulta pertinente señalar que las dificultades centrales no se sitúan en el plano del aprendizaje en sí, sino en las dimensiones afectiva-personal y comunicativa-social.

En este escenario, el contexto escolar no solo se configura a partir de los vínculos entre pares, sino también a partir de las actitudes, emociones y prácticas de los adultos responsables del proceso educativo. Esto quiere decir que el rol del docente resulta central, ya que sus representaciones acerca de la tartamudez y sus modos de intervención cotidiana inciden de manera significativa en la experiencia escolar del niño.

La Asociación Argentina de Tartamudez advierte que, ante la presencia de un niño con disfluencias en el habla, los docentes pueden experimentar diversas reacciones emocionales —como ansiedad, incomodidad, irritación o angustia— que, en algunos casos, se manifiestan en actitudes de sobreprotección o en intervenciones poco favorecedoras, tales como apresurar al niño para hablar, completar sus frases o darle indicaciones para mejorar su modo de expresión.

Conviene señalar que estas intervenciones no necesariamente responden a desinterés o rechazo deliberado hacia el niño, sino que, con frecuencia, surgen de una genuina intención de ayudar, basada en el sentido común más que en fundamentos teóricos específicos acerca de la comunicación y de la tartamudez. De este modo, prácticas bien intencionadas como completar frases, apresurar la respuesta o indicar al alumno cómo debería hablar, pueden producir efectos contraproducentes como incrementar la tensión, reforzar la autovigilancia del habla y consolidar una vivencia de dificultad.

En este sentido, se destaca la importancia de que los docentes reflexionen sobre sus propios sentimientos y actitudes frente a la disfluencia para favorecer prácticas comunicativas más adecuadas en el aula.

Los resultados de la tesis de Di Doménico y Pelliccioni (2020) permiten analizar cómo las representaciones sociales docentes en torno a la tartamudez se construyen a partir

de atributos ligados a la timidez, el nerviosismo y la inseguridad del alumno. De este modo, el alumnado con tartamudez tiene que enfrentarse a un estereotipo negativo.

En función de lo desarrollado a lo largo de este capítulo, se evidencia que la resignificación social de la tartamudez no se orienta a cuestionar a las personas que forman parte del entorno del niño, sino a problematizar las creencias sociales que sostienen determinadas formas de actuar frente a la tartamudez. Tanto en el ámbito familiar como en el escolar, las representaciones sociales acerca de la tartamudez inciden de manera decisiva en la construcción de la experiencia del niño y en la forma en que se configuran las interacciones comunicativas.

En esta línea, Cuesta (2014) señala que las personas que rodean al niño con tartamudez, tanto del entorno familiar, como educativo y social, cumplen un rol decisivo en la construcción de su experiencia. De acuerdo a su intervención, pueden favorecer una vivencia respetuosa, sin limitaciones ajenas a las características propias de la tartamudez, o, por el contrario, incrementar el sufrimiento asociado a la disfluencia.

En consonancia con lo desarrollado, Peyrone (2010) plantea que las intervenciones que se producen en torno a la tartamudez se inscriben en determinadas concepciones sobre la comunicación y el habla. Estas intervenciones se apoyan en sistemas de creencias entendidos como principios, socialmente contruidos e internalizados, que organizan el pensamiento y estructuran la percepción de la realidad, puesto que orientan la manera de interpretar los comportamientos, jerarquizan determinados aspectos y excluyen otros. La autora sostiene que las relaciones sociales suelen estar acompañadas de acuerdos de ideas y objetivos comunes, sostenidos por creencias o valores que el conjunto social considera como deseables, que inciden directamente en el aprendizaje y la tarea docente. Se trata de ideas firmes acerca de algo que influyen en las actitudes de toda la sociedad, por ende, en la de los docentes y alumnos.

En concordancia con este enfoque, Friedman (2000) propone que es necesario desarrollar una nueva mentalidad frente a la tartamudez de los niños, comprender la tartamudez como una manifestación natural del habla que no requiere ser controlada ni corregida, sino aceptada, a fin de no afectar la confianza en el propio decir. En este sentido, la aceptación de la tartamudez, que implica respetarla y comprenderla como lugar de subjetivación, se presenta como condición fundamental para sostener una comunicación espontánea y significativa.

De todo lo expuesto en el capítulo, puede afirmarse que resignificar socialmente la tartamudez implica revisar críticamente los sistemas de creencias que la definen, a fin de promover prácticas comunicativas que favorezcan interacciones respetuosas dentro de la familia y una experiencia escolar y social más inclusiva. Esto supone pensarla no como una dificultad individual, sino como una experiencia comunicativa más amplia cuya carga de sufrimiento depende en gran medida de cómo es leída, alojada o estigmatizada por el entorno que rodea a la persona con tartamudez.

Capítulo 3: “Posibles intervenciones desde el campo de la fonoaudiología”

Los autores abordados en el presente ensayo insisten en señalar la influencia que ejercerían los contextos familiares y escolares en el origen, desarrollo y/o mantenimiento de la tartamudez. Es así que, desde el campo de la fonoaudiología, la intervención debería extenderse hacia dichos contextos, más allá de la persona con tartamudez.

Precisamente, la fonoaudióloga Silvana Perfumo (2021), ampliando su mirada hacia el contexto social, conceptualiza la noción de *comunicación fluida*, definida como “un proceso complejo de interacciones humanas, lingüísticas y comunicativas que se habilita y acontece con compromiso, espontaneidad, comodidad, facilidad y creatividad” (p. 193). Tiene como objetivo desplazar la mirada centrada exclusivamente en la traba hacia los modos de comunicar y hacia la comprensión de que la comunicación excede la forma del habla. De este modo, la atención se concentra en todo lo que el sujeto puede expresar, pensar y construir en la interacción, en sus múltiples recursos, capacidades y competencias comunicativas, y no en aquello que interrumpe el discurso.

Un grupo de madres que trabajó la comunicación fluida con sus hijos ofrece el siguiente testimonio:

... lentamente le sacamos el rótulo a nuestro hijo y lo liberamos. Le hacemos el mejor de los obsequios, demostrarle que tenemos confianza en él, en sus capacidades, que lo amamos tal y como es, respetando su individualidad. Valorando hasta el más mínimo de sus logros. Acompañándolo en sus momentos de inseguridad, de pérdida de fluidez. Dejamos de demandar y reforzamos el desarrollo de sus habilidades, permitimos que se destaque en aquellas cosas que desea. Al ocuparnos por modificar nuestras actitudes, desaparece la preocupación y fluimos, saliendo de los límites del habla, fluimos en la comunicación. (Grupo de madres. Fundación para la Tartamudez, 2009, citado en Perfumo, 2021, p. 194)

En este marco, el abordaje terapéutico supone reconocer que la interacción comunicativa involucra siempre a un otro y que, en ese intercambio, ambos participantes se influyen mutuamente. Recuperar las fortalezas que permanecen encubiertas por la

tartamudez —tanto en la persona como en su entorno— posibilita cuestionar y transformar las creencias y representaciones sociales de incompetencia asociadas al hablar y revalorizar la totalidad de los recursos lingüísticos disponibles, ya sean verbales, no verbales, paralingüísticos o corporales. Así lo expresa la autora (2021): “Des-cubrir y re-valorizar las cualidades y habilidades lingüísticas comunicativas, haciendo observar que ellas conforman una totalidad que trasciende la forma en que salen las palabras de la boca. La persona es mucho más que sus trabas y/o tartamudez” (p. 194).

En la misma línea, Silvia Friedman (2012) propone que el tratamiento se constituye en un proceso de resignificar las experiencias de habla, en relación a los demás y a sí mismo. Las personas con tartamudez suelen construir la creencia de que la fluidez es algo que no forma parte de sí mismas; esta idea se articula con la creencia de que está fuera del sujeto y, por lo tanto, debe ser buscada. En base a la visión aquí propuesta, el paciente intentará modelar o controlar el habla, dirigiendo su atención hacia la forma de hablar, y generando así una desarmonía entre la forma y el contenido, que sustenta el habla con tartamudez. En cambio, la propuesta terapéutica de Friedman consiste en dejar de controlar el habla y, en su lugar, construir confianza en su capacidad para fluir, con la certeza de que esa fluidez ya existe en su habla, construyendo así nuevos sentidos sobre sí mismo, sobre su habla y sobre las relaciones con los otros. La posibilidad de abandonar el hábito de control implica transformar tanto los valores que atribuye a la tartamudez como la imagen de hablante que se cree asignada por los demás.

Desde esta perspectiva, Friedman sostiene que el abordaje terapéutico no se limita al trabajo individual, sino que involucra necesariamente al entorno familiar y, cuando es pertinente, al ámbito escolar. La intervención se orienta a promover una revisión de las representaciones sobre la disfluencia y a favorecer actitudes que sostengan la confianza del niño como hablante, evitando así, la consolidación de imágenes estigmatizadas. La autora —en la entrevista realizada el 17 de octubre de 2012— sostiene que: “(...) hay que construir en la sesión terapéutica, una nueva calidad de auto-percepción de la fluidez, que de soporte a una nueva imagen de sí como hablante, lo que sostiene la superación de la tartamudez” (Friedman, 2012).

De igual modo, Biain de Touzet (2017) propone que, aunque no se trabaje directamente con el niño, el profesional debería articular un trabajo coordinado con los padres, el contexto escolar y el entorno verbal y emocional del niño. En consonancia con lo

expuesto por Perfumo y Friedman, la autora añade que, para favorecer la recuperación de la tartamudez, es necesario que la persona que la presenta se sienta libre del miedo a trabarse y con derecho a hacerlo, a partir de la aceptación de su condición. Esto conduciría a una mayor eficiencia del sistema motor del habla y a un mejor monitoreo del mismo. Es así que se puede afirmar que la aceptación de la tartamudez resulta central en la habilitación de la comunicación fluida. En este sentido, un grupo de adolescentes y adultos de la Fundación para la Tartamudez testimoniaron su experiencia en relación con la aceptación de la tartamudez:

Aprendí a no ponerle resistencia a la tartamudez. Aprendí a ser espontáneo. Creemos que la clave está en aceptarla, sin resignarse, sino haciéndose cargo, asumiéndola como tal y tratando de lograr una convivencia pacífica con la tartamudez. Decir lo que uno quiere, aunque no sea perfecto, antes buscaba sinónimos o me quedaba con las ganas de decir; ahora lo voy a decir igual porque es lo que quiero yo decir. (Grupo de adolescentes y adultos. Fundación para la Tartamudez, 2013, citado en Perfumo, 2021, p. 195)

Por su parte, Peyrone (2010) considera que la manera de comunicarse de la persona con tartamudez se configura en los vínculos y contextos en los que transcurre su vida y que, por lo tanto, es también en ellos donde se encuentra la posibilidad de modificarla. Desde esta perspectiva, las personas que tartamudean deben ser comprendidas a partir del entramado de sus síntomas en relación con sus vínculos y contextos, lo que requiere un abordaje personalizado, contextualizado y vincular.

A modo de síntesis, los aportes de Perfumo, Friedman, Biain de Touzet y Peyrone convergen en poner el foco en el trabajo con la familia y la escuela, considerándolo central para el abordaje de la tartamudez, como así también en desplazar la mirada tradicional puesta sobre la traba hacia una comprensión más amplia del fenómeno comunicativo, es decir, hacia el sentido del mensaje y el sujeto en su totalidad.

Resulta pertinente considerar lo establecido por la Ley N° 27.568 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (2020), en tanto las intervenciones propuestas en relación con la tartamudez —que involucran al entorno familiar y escolar— encuentran fundamento

en la normativa que regula la profesión, particularmente en lo dispuesto por su artículo 2, que delimita y define los alcances del ejercicio profesional:

Del ejercicio profesional. Se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje. (Boletín Oficial, 2020, p. 1)

Como se ha desarrollado a lo largo del presente ensayo, la tartamudez se configura en estrecha relación con los vínculos y contextos en los que el niño construye su experiencia comunicativa. En consecuencia, y en coherencia con los fundamentos teóricos expuestos, resulta necesario pensar intervenciones que trasciendan el espacio individual y se desplieguen en esos mismos escenarios.

3.1 Posibles intervenciones con la familia

Wendell Johnson (1937) planteó que la tartamudez se origina en el oído de los padres antes que en el habla del niño; por su parte, Juana Levin (2008) expresa que “el lenguaje es con otro, para otro y por otro”. Es a partir de estos dos postulados que las licenciadas en fonoaudiología, Silvana Perfumo y Mara Ibañez (2022), dicen que “es justamente en la adquisición del lenguaje que debemos cuidar el armado de imagen de hablante, los padres, y principalmente los fonoaudiólogos” (párr. 5).

Por lo tanto, la intervención en niños preescolares, en primer momento, debe estar orientada a que las condiciones dentro del medio familiar sean las adecuadas ya que como

afirman Fernández-Zúñiga, Marcos de León y Caja del Castillo (2008), los niños asumen los conceptos y creencias de sus padres, siendo estos las personas que más influyen en él sobre cómo se ve a sí mismo como persona y como hablante. El sentimiento de competencia en la comunicación y cómo el niño enfrenta su dificultad también se forja en el hogar, en función de las valoraciones y actitudes que tienen con él, y las creencias que adoptan sobre las disfluencias.

Como se ha expuesto, involucrar a los padres es fundamental para la buena evolución del problema; no obstante, también pueden influir negativamente en el mantenimiento y/o desarrollo de la dificultad si el ambiente que rodea al niño o sus actitudes no son las adecuadas. Es por eso que, desde el área de Fonoaudiología, la intervención se extiende también a orientaciones que pueden servir de acompañamiento frente a las disfluencias en el habla del niño, brindándoles pautas que favorezcan un entorno comunicativo que propicie la interacción con el mismo.

En la literatura fonoaudiológica, las autoras especialistas en tartamudez, como son Silvia Friedman y Beatriz Biain de Touzet, señalan, además, la importancia de abordar las conductas, sentimientos negativos o preocupaciones que los padres suelen experimentar respecto del habla de su hijo dado que estas actitudes, inconscientemente, suelen expresarse a través del lenguaje verbal, no verbal y corporal.

Tal como se desarrolló en el capítulo primero, Friedman (2012) sostiene que la tartamudez es producto del proceso de constitución de una imagen estigmatizada del hablante en la subjetividad. Señala que cuando los padres interpretan que su hijo está tartamudeando, es necesario que revisen sus concepciones sobre el habla y profundicen su comprensión acerca de la fluidez, la disfluencia y la tartamudez, ya que ello les permitirá entender y aceptar el modo singular de hablar del niño, evitando que sus intervenciones afecten la confianza y espontaneidad del mismo en el acto comunicativo.

El compromiso de los padres con el niño con tartamudez debería implicar el ejercicio de la capacidad de escucha y espera, pudiendo realizar intervenciones, sin interferir en el decir del niño. Este ejercicio, expone Perfumo (s.f.), supone ofrecer el tiempo y la serenidad necesarios para atender al contenido del mensaje, más que a la forma en que este es producido, reconociendo al niño como un interlocutor válido.

Retomando los postulados de Friedman, dicha autora plantea que para orientar el trabajo terapéutico es necesario definir si en la subjetividad del niño está o no instalada una imagen estigmatizada de hablante. En este sentido, también añade que, cuando el niño aún no ha construido la creencia de que presenta una dificultad en su habla, la confianza puede sostenerse a partir de los padres si adoptaran, por ejemplo, durante los momentos de disfluencia, las siguientes indicaciones:

- No se debe ni ignorar lo que está diciendo, ni sugerir que hable de otra forma. Se debe antes, mirarlo directamente, de manera acogedora, mostrándose interesado en lo que dice. Y se debe hacer así porque se comprende que está trabajando con las reglas del lenguaje desde su subjetividad; o sea, está organizando internamente lo que desea decir y tiene derecho de hacerlo en su tiempo.
- Después que lo dice, se debe siempre contestar a su discurso por el sentido de lo que ha dicho y de ninguna manera, llamar su atención para la forma de hablar como si estuviera mal.
- Nunca completar las palabras o frases a menos que él se lo pida.
- Dar total libertad para que el niño hable dentro de su tiempo y de su modo.
- Si otras personas en el entorno reaccionan de un modo negativo a la forma de hablar del niño, se debe inmediatamente fortalecerlo, asegurándole que su modo de hablar está bien. Si alguien está haciendo algo malo es la persona que está reaccionando a la forma de hablar del niño y no el niño. (Friedman, 2014, p. 25)

Desde esta perspectiva, con esa actitud y comprensión, el lenguaje corporal y verbal de los padres deberá tender a expresar aceptación.

Por otro lado, cabe mencionar que cuando en la subjetividad del niño está instalada la imagen estigmatizada se debe llevar a cabo un trabajo terapéutico no sólo con la familia, sino también con el niño.

Biain de Touzet (2017), por su parte, señala algunas indicaciones que el profesional puede hacer a los padres. A esto se refiere cuando habla de prevención primaria: es la que realiza el profesional con los padres —en cuanto aparece en el niño incomodidad al hablar— a quienes comunica la importancia de los factores del medio. Se presentan a continuación dichas indicaciones:

- No castigar ni retar al niño cuando se traba física o verbalmente, debido a que estas reacciones negativas producen mayor tensión y, en consecuencia, el habla tiende a empeorar.
- Evitar las reacciones no verbales como son, expresiones del rostro o movimientos del cuerpo, fruncir el entrecejo, levantar las cejas, suspirar hondamente, tomar aire, tensar o desviar la mirada. Estas reacciones son percibidas por el niño e interpreta que se está comunicando mal. En su lugar, realizar comentarios positivos, alentadores y tranquilizantes, para que el niño se sienta comprendido y acompañado por sus padres.
- Coordinar el lenguaje verbal y el corporal, sonreír y mirar al niño a los ojos cuando haga un comentario, para no dar un mensaje verbal que se contraponga al corporal.

Como resultado de estas modificaciones en los padres, el niño, durante la interacción, se expresará con mayor comodidad y aparecerán períodos de mayor fluidez. Asimismo, se ofrecen algunas sugerencias a considerar para reducir las exigencias hacia el niño durante estos períodos. Las mismas son:

- Limitar el uso de preguntas, órdenes y directivas.
- Hablar de lo que se está haciendo, viendo o sintiendo.
- Procurar que la conversación se lleve a cabo por turnos. De esta forma, cada uno va a tener su tiempo para hablar y se evitará un ambiente de competencia.
- No interrumpir al niño. Las interrupciones son generalmente costosas: crean más tropiezos, principalmente en niños pequeños, dado que los obliga a organizar nuevamente el comienzo de lo que quieren decir.

- Aumentar el tiempo de espera antes de responder y dar una opinión. (Biain de Touzet, 2017, p. 59)

En líneas generales, se procederá analizando el tipo de interacción dentro de la familia y el equilibrio entre las capacidades de ese niño y las exigencias —de orden afectivo, intelectual, lingüístico y motor del habla— que lo rodean.

Desde esta perspectiva, Biain de Touzet (2017) destaca la importancia de que los padres construyan situaciones comunicativas en las que el niño pueda participar plenamente en la toma de decisiones en la comunicación, y así sentirse protagonista en el intercambio. Cuando lo que expresa es escuchado, valorado y legitimado, se favorece su producción del habla. Asimismo, considera que si los padres realizan estas modificaciones indicadas por los profesionales, con frecuencia, logran que sus hijos restablezcan la fluidez sin necesidad de comenzar un tratamiento específico.

En el marco de las diferentes modalidades de intervención existentes que implican participación del núcleo familiar del niño, el fonoaudiólogo puede recurrir a programas estructurados como una herramienta formal de evaluación y tratamiento. Los mismos delimitan objetivos, procedimientos y criterios de seguimiento específicos como son, por ejemplo, el Método RESTART-DCM —modalidad de intervención basada en el Modelo de Demandas y Capacidades—, el Programa Lidcombe —LP— y el modelo Cognitivo, Afectivo, Lingüístico, Motor y Social —CALMS—.

El método RESTART-DCM tiene como objetivo disminuir las demandas del medio ambiente y/o autoimpuestas e incrementar las capacidades del niño y la familia para hablar con mayor fluidez. Cada sesión, al igual que el programa, sigue un patrón fijo. En primer lugar, se programa la evaluación, luego se sigue con la terapia propiamente dicha que incluye 3 fases. Además, dentro de cada una de estas 3 fases, se cubren sistemáticamente 4 dominios —Motor, Lingüístico, Emocional y Cognitivo— que inciden en el desarrollo de la tartamudez. La fase I busca disminuir las demandas generadas por las personas del entorno comunicativo del niño que por lo general, son sus padres, o aquellas demandas autoimpuestas por el mismo niño. Se le brindarán a los adultos distintas indicaciones por cada dominio con el objetivo de reducir las demandas motoras, lingüísticas, emocionales y cognitivas. El terapeuta debe traducir todas las indicaciones en ejercicios para que los padres adquieran experiencia práctica con cada comportamiento específico modificado. En

cada sesión, entrenan y practican junto al terapeuta la conducta modificada. Se orienta a los padres para que practiquen las tareas en el hogar durante 15 minutos. La fase II tiene como objetivo incrementar las capacidades del niño —en los cuatro dominios mencionados— para el habla fluida, manteniendo los logros alcanzados en la fase I, es decir, la disminución de las demandas comunicativas y finalmente, si se considera necesario, en la etapa III, se trabaja con un enfoque directo para mejorar la fluidez del habla.

El modelo CALMS es un enfoque multidimensional para la evaluación y el tratamiento de la tartamudez. En lugar de centrarse solamente en la fluidez del habla, este modelo, a diferencia del anterior, sugiere que la intervención contemple, además de las dimensiones previamente mencionadas, el aspecto social. Asimismo describe:

- Intervenciones cognitivas: implica trabajar con los pensamientos, creencias y actitudes que tiene tanto la persona con tartamudez como su familia.
- Intervenciones afectivas: abarca los sentimientos y emociones asociados con la tartamudez ya que las mismas pueden aumentar la severidad del cuadro. Por lo tanto se sugiere, validar, conocer y entender todas las emociones asociadas con el habla.
- Intervenciones lingüísticas: se relacionan con las capacidades y demandas lingüísticas. Se trabaja con la cantidad y calidad de lo que se habla, el vocabulario, la longitud y la complejidad de las frases, cuestiones fonéticas y fonológicas y su uso funcional.
- Intervenciones motoras: contemplan la coordinación de los movimientos de los músculos involucrados en la producción del habla como son labios, lengua, cuerdas vocales, etc. Se pueden incluir estrategias específicas para controlar la fuerza al hablar o suavizar los inicios de las palabras, entre otras.
- Intervenciones sociales: incluye las interacciones con otras personas y la presión que eso conlleva. Se trabajará con los escenarios específicos donde la persona presente dificultad al expresarse como pueden ser, hablar en público, realizar preguntas en un negocio o transporte, etc.

Por otro lado, el Programa Lidcombe en contraste con los mencionados anteriormente, constituye un tratamiento basado en el condicionamiento operante. En este

programa, el profesional enseña a uno de los padres o al cuidador dos herramientas principales: contingencias verbales y escalas de severidad. Diariamente, los padres deben destinar un tiempo a la interacción con sus hijos en el cual realizan dichas contingencias, comentando principalmente los momentos en el que el niño habla sin tartamudear y, en ocasiones, aquellos en los que el niño tartamudea. Además, el adulto cuantifica por día la tartamudez del menor utilizando una escala de 0 a 9, donde 0 representa sin tartamudez y 9 tartamudez extremadamente severa, lo que permite observar el progreso del tratamiento a lo largo del tiempo.

3.2 Posibles intervenciones en la escuela

Rodríguez Carrillo (2014) sostiene que la escuela juega un papel importante como agente de cambio social ante la tartamudez. Por lo tanto, el escenario escolar resulta un espacio privilegiado para la aceptación y respeto de la diversidad.

Ahora bien, los docentes, al igual que los padres, también pueden necesitar de directrices en relación a cómo actuar frente a un niño con tartamudez, ya que son los encargados de generar espacios para un aprendizaje armónico y saludable.

De igual modo, Biain de Touzet (2017) señala que el rol de los docentes que alojan a un niño con tartamudez en el aula es de tipo integrador y que, con frecuencia, necesitan contención por parte del profesional para llevar adelante la tarea. Resalta la importancia de que los mismos sepan que no existen reglas fijas acerca de cómo desenvolverse en el aula, ya que cada niño en particular presentará una manera singular de transitar la dificultad.

Es tarea de los profesionales en fonoaudiología asesorar a los docentes y directivos para favorecer la interacción con el niño y de este con sus pares dentro y fuera del aula. Algunas de las orientaciones que la autora brinda para los docentes son:

- En primer lugar, construir un vínculo con el niño en el cual se pueda hablar sobre la dificultad de manera privada.
- Es importante prevenir el retraimiento social que produce la disfluencia en ciertos niños, por lo tanto, si a un alumno le cuesta interactuar y se muestra silencioso, es el docente quien debe estimularlo para que produzca intercambios. Es fundamental

que pueda remarcar a su alumno que siempre que tenga algo que decir será escuchado sin importar las trabas; así, este se sentirá contenido y comprendido.

- Por otro lado, señala que también es importante que los docentes puedan hablar con todo el grupo —si el niño y su familia lo permiten— con el objetivo de evitar burlas. Es necesario que todos comprendan acerca de la importancia de respetar y aceptar las diferencias. Los docentes deben hacer hincapié en que todos los alumnos necesitan de tiempo para pensar y para contestar, que esto no es solo una característica de los niños que tartamudean.

En consecuencia, el alumno se sentirá cada vez con más confianza. El niño tiene que sentirse comprendido en sus dificultades dentro del marco de la escuela para así poder aceptar los desafíos que se le irán presentando, desde situaciones de menor complejidad hasta otras de mayor complejidad.

A fin de profundizar en estas orientaciones, se retoman los aportes de la fonoaudióloga Cristina Peyrone (2014), quien propone también una serie de sugerencias más precisas dirigidas a los docentes que tienen que ver con:

- Aceptar la tartamudez, como puntapié en el camino hacia la comunicación fluida. No enseñar a no tartamudear, teniendo en cuenta que no depende de la voluntad del niño y que empeora el resultado.
- Interactuar con el niño exactamente igual que lo hace con todos sus otros alumnos. Adoptar prácticas especiales puede ser interpretado por el niño como un indicio de que es considerado diferente. Este mandato impuesto socialmente se cumple y se convierte en autorrealización.
- Respetar las reglas de una comunicación eficaz. No “ayudarlo” completando sus palabras o frases, sino más bien, escucharlo sin interrumpir, atendiendo a lo que dice y no a cómo lo dice. Esto significa darle el lugar de interlocutor.
- Tener presente que el campo de lo mental, lo psicológico y/o lo social no son realidades separadas, sino que constituyen la unidad del ser humano, de modo que el entramado de síntomas que manifieste su alumno lo compromete en su totalidad.

- No es siempre posible repetir con un alumno que tartamudea lo que dio resultado con otro; no existe receta. Tener en cuenta que el entramado de síntomas es siempre personal y particular.

De esta manera, Peyrone propone que el docente moldeará —mostrará cómo hacer y dará forma— las interacciones dentro del aula para que los demás alumnos acepten con naturalidad la manera de expresarse del alumno que tartamudea y disminuirá los síntomas sociales que aparecen como consecuencia de la tartamudez.

Recuperando y sintetizando muchas de las orientaciones ya señaladas por las autoras mencionadas, un equipo interdisciplinario —compuesto por la licenciada en fonoaudiología Ambort, N., las fonoaudiólogas Tamagnone, F. y Rossello, A. y la psicóloga Morales, A. (s.f.)— ofrece algunas estrategias comunicativas claras a tener en cuenta con el niño que tartamudea dentro del ámbito educativo. Las mismas son:

- Poner en conocimiento al grupo que cuando se pida respuesta a cualquier niño o niña este dispondrá de todo el tiempo necesario para expresarse, y que todos van a esperar que termine su mensaje sin apurarlo.
- Valorar el contenido del mensaje, y no la forma. Cabe recordar aquí lo que Silvia Friedman menciona acerca de que, cuanto más busca la persona con tartamudez controlar su habla poniendo atención a la forma, más se distancia del sentido y culmina por perder la fluidez, y nuevamente pone la atención en la forma.
- Evitar, a nivel grupal, la estrategia de premiar por responder primero.
- Evitar interrupciones, custodiar el tiempo y el espacio para que pueda concluir cómodamente su mensaje.
- Evitar consejos o indicaciones sobre cómo hablar, tales como: “tranquilizate y volvé a empezar”, “respira y decime otra vez lo mismo” o completar la frase.

Por otro lado, dentro del rol del fonoaudiólogo, es importante realizar también acciones de promoción de la salud comunicativa en la sociedad, incluyendo a las familias y al ámbito educativo de manera especial, como pueden ser campañas de concientización en los jardines de infantes y escuelas, o difusión de la problemática en espacios radiales y televisivos y elaborar campañas públicas en otros medios de comunicación y redes sociales. Desde la Asociación Argentina de Tartamudez se facilitan afiches trípticos con

información para conocer acerca de la tartamudez, cómo abordarla, cómo se debe reaccionar frente a su presencia, y demás sugerencias, incluyendo bibliografía y sitios web recomendados, e información y guías para padres y docentes.

Es crucial, entonces, entender que los contextos que envuelven al niño con tartamudez, de manera especial los contextos familiares y escolares, juegan un papel determinante, y que existe un amplio abanico de posibilidades de abordaje dependiendo de la singularidad del niño, de su familia, de su escuela y del profesional. A lo largo del capítulo, se han expuesto diversos modos de intervención desde el área de fonoaudiología orientadas a favorecer la construcción de un entorno comunicativo propicio para la interacción con el niño, tanto en el hogar como en la escuela, desplazando el foco de la corrección hacia la habilitación de la comunicación.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente ensayo hemos abordado la tartamudez infantil desde una perspectiva que excede las concepciones tradicionales que la reducen a un trastorno puramente motor del habla y exclusivamente individual del niño. A partir del recorrido teórico realizado y del análisis de los distintos paradigmas desarrollados, hemos podido reconocer que, más allá de sus diferencias conceptuales, todos ellos confluyen en cuestionar dicha explicación de la tartamudez. En este sentido, sostenemos que su aparición, desarrollo y sostenimiento no pueden comprenderse por fuera de los múltiples factores que la atraviesan —motores, lingüísticos, emocionales, cognitivos y sociales—, especialmente aquellos vinculados a los contextos familiares y escolares, los cuales ocupan un lugar central en la construcción de la experiencia comunicativa de un niño.

En este marco, nos resultó relevante analizar los vínculos y contextos que inciden en dicha experiencia. Hemos podido analizar que las representaciones sociales que circulan en torno a la tartamudez, muchas veces basadas en creencias erróneas y con una connotación negativa, condicionan la manera en que el niño transita esta dificultad. Dichas concepciones no solo sostienen miradas estigmatizantes, sino que también suelen traducirse en intervenciones dentro de la interacción comunicativa que, aún movidas por la preocupación o el deseo de ayudar, pueden interferir negativamente en la vivencia comunicativa del niño, tales como la corrección constante, la presión por alcanzar una fluidez inmediata y consejos como “hablá más despacio”, “respira”, entre otros.

Por ello, consideramos que resignificar socialmente la tartamudez implica revisar críticamente los sistemas de creencias que históricamente la han definido, de modo tal que tanto las familias —que son las personas del entorno que más pueden favorecer el habla fluida— como los miembros de la comunidad educativa, puedan comprender la tartamudez en la totalidad de sus dimensiones y en su complejidad, y tomar conciencia de la repercusión que su participación tiene en el abordaje, a fin de construir formas de acompañamiento más sensibles y favorecedoras.

En este marco, la reflexión desarrollada a lo largo del ensayo también permitió problematizar posibles intervenciones desde el campo de la fonoaudiología. Sostenemos que una intervención centrada únicamente en el aspecto motor del habla resulta limitada si no contempla la singularidad del sujeto, sus vínculos y sus contextos comunicativos. Por ello, como futuras licenciadas en Fonoaudiología, consideramos imprescindible pensar en

un abordaje que no se reduzca solamente al trabajo individual con el niño dentro del consultorio, sino más bien en intervenciones que, necesariamente, incluyan a la familia, a la escuela y a los distintos espacios en los que el niño habla y se vincula, teniendo en cuenta que existe una amplia variedad de posibilidades de abordaje en función de su singularidad, de dichos contextos familiares y escolares, como así también del profesional que lo acompaña.

Desde esta perspectiva, la intervención fonoaudiológica no solo deberá orientarse a acompañar la experiencia comunicativa del niño, sino también a brindar orientación y herramientas a las familias, sensibilizar a los docentes, acompañar en los espacios escolares y construir estrategias contextualizadas, con el propósito de promover interacciones menos marcadas por la exigencia y la corrección. Por ello, consideramos que el objetivo no debería ser únicamente “hablar mejor”, sino habilitar condiciones para que el niño pueda comunicarse con mayor seguridad y confianza, sin reducir el éxito terapéutico al logro de una fluidez ideal.

Asimismo, comprender la tartamudez desde su complejidad no solo permite enriquecer su abordaje específico, sino que también amplía y fortalece el hacer fonoaudiológico en diversos campos de acción. Reconocer la complejidad de la comunicación y del ser humano supone trascender enfoques reduccionistas para pensar intervenciones que contemplen, de manera articulada, las dimensiones subjetivas, vinculares, sociales y contextuales que atraviesan toda experiencia comunicativa. Desde esta perspectiva, la fonoaudiología amplía su horizonte de comprensión e intervención, al no centrarse únicamente en la alteración observable, sino también en los sentidos, vínculos y condiciones que configuran el modo en que se constituye la comunicación. De este modo, no solo se resignifica el abordaje de la tartamudez, sino que se enriquece toda la práctica fonoaudiológica, al sostener una mirada más integral, crítica y respetuosa de la complejidad humana.

A modo de cierre, sostenemos que comprender el efecto de los contextos familiares y escolares en la tartamudez infantil constituye un aporte necesario tanto para la clínica fonoaudiológica como para la reflexión crítica sobre las prácticas y la resignificación social de esta problemática. La tartamudez no depende exclusivamente de una alteración individual ni puede abordarse con eficacia si se desconoce el entramado vincular y social que la atraviesa. Por ello, resulta prioritario fortalecer acciones de concientización en el

ámbito familiar y educativo, promover espacios de formación para docentes y profesionales de la salud, y continuar desarrollando intervenciones que incluyan al niño en articulación con sus contextos cotidianos. En definitiva, consideramos que una práctica fonoaudiológica comprometida con esta mirada enriquece el abordaje clínico abriendo paso a una comprensión más amplia e integral del fenómeno comunicativo.

Referencias

- Alfonso, I. (2018). *Las Representaciones Sociales*.
<https://www.psicologia-online.com/las-representaciones-sociales-2604.html>
- Ambort, N., Tamagnone, F., Rossello, A., y Morales, A. (s. f.). *Estrategias comunicativas con el niño que tartamudea dentro del ámbito educativo*.
https://tr.ee/_WGNC2xZd8
- Biaín de Touzet, B. (2017). *Tartamudez y Cluttering: Estudio y recuperación de las alteraciones de la fluidez*. Paidós.
<https://es.scribd.com/document/762749467/Biaín-de-Touzet-Tartamudez-y-cluttering>
- Castejón Fernández, L. (2014). La educación del alumno tartamudo. Hacia un enfoque inclusivo. En P. R. Rodríguez Carrillo (Ed.), *Los maestros y la tartamudez* (pp. 28-46). Ediciones de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez.
<https://es.scribd.com/document/860784458/Los-Maestros-y-La-Tartamudez>
- Cuesta M., F. (2014). Tartamudez y acoso escolar (Bullying). En P. R. Rodríguez Carrillo. (Ed.), *Los maestros y la tartamudez* (pp. 65-78). Ediciones de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez.
<https://es.scribd.com/document/860784458/Los-Maestros-y-La-Tartamudez>
- Di Doménico, L. y Pelliccioni, C. (2020). *Estudio descriptivo acerca de las representaciones sociales sobre tartamudez que poseen los docentes de escuelas primarias de la ciudad de Puerto General San Martín y Arroyo Seco* [Tesina de licenciatura, Universidad Nacional de Rosario].
<https://rephip.unr.edu.ar/items/e716713d-02e9-4cdf-9f78-861157b971d5>

Ley 27.568 de 2020. Ejercicio profesional de la fonoaudiología. 27 de octubre de 2020.

Boletín Oficial de la República Argentina.

Fernández-Zúñiga, A. y Caja del Castillo, R. (2008). *Tratamiento de la tartamudez en niños: Programa de intervención para profesionales y padres*. Elsevier.

Franken, M. C. y Laroes, E. (2021). *RESTART-DCM method* (Revised ed. 2021).

<https://www.restartdcm.nl>

Friedman, S. (2000). *La tartamudez en la infancia*. Pontificia Universidad Católica de São

Paulo. <https://www.ttmib.org/documentos/Friedman1.pdf>

Friedman, S. (s.f). *Fluidez y tartamudez: acontecimientos complejos*. Texto traducido al

español por Eduardo Alvarez y Mariella Arenas.

<https://es.scribd.com/document/748286307/Fluidez-y-Tartamudez-Acontecimientos-Complejos-Friedman>

Friedman, S. (2012). *Tartamudez: definición, causa, modo de funcionamiento y*

tratamiento [Entrevista]. Traducción de C. Martín, con la colaboración de S.

Perfumo y C. Céspedes Blanco.

Friedman, S. (2014). El mito de la fluidez absoluta. En P. R. Rodríguez Carrillo (Ed.), *Los*

maestros y la tartamudez (pp. 22–27). Ediciones de la Asociación Iberoamericana

de la Tartamudez.

<https://es.scribd.com/document/860784458/Los-Maestros-y-La-Tartamudez>

Fundación TTM. (2024). *Manual del Programa Lidcombe* [PDF].

https://fundacionttm.org/wp-content/uploads/2024/04/manual_lidcombe_es.pdf

Ibette, A. y Alfonso, A. (2018). *Las representaciones sociales*. Universidad de La Habana.

<https://www.psicologia-online.com/las-representaciones-sociales-2604.html>

Odescalchi, A. y Kleidermacher, D. (2025). *Tartamudez: Guía para familias, docentes, profesionales* (A. Prisca, Ed.; 1.^a ed.). Neuroaprendizaje Infantil.

Perfumo, S. C. (s. f.). *El compromiso habilitador de la comunicación fluida*. Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe – 2^a Circunscripción.
<https://www.colfono.org.ar/articulos/39/el-compromiso-habilitador-de-la-comunicacion-fluida>

Perfumo, S. (17 octubre de 2012). *La Tartamudez en los niños*. Fundación para la Tartamudez Rosario.
<https://tartamudezrosario.blogspot.com/2012/10/la-tartamudez-en-los-ninos.html>

Perfumo, S. (2021). *La comunicación fluida. Una perspectiva para la prevención y atención de la tartamudez* (pp. 190–196). En Dirección de la Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas (Ed.), *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles*. Fervil Impresos.
<https://fcm.unr.edu.ar/fonoaudiologia-intervenciones-y-practicas-posibles/>

Perfumo, S. e Ibáñez, M. (octubre de 2022). *Así... sin quererlo le asignamos un rótulo...* Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe.
<https://www.colfono.org.ar/articulos/69/asi-sin-quererlo-le-asignamos-un-rotulo>

Peyrone, M. C. (2010). Tartamudez o comunicación incierta y entrampada. En E. Lizzi y M. Sirna (Eds.), *La clínica fonoaudiológica: del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico* (pp. 167-196). UNR Editora.

- Peyrone, M. C. (2014). La interacción comunicativa en la escuela. En P. R. Rodríguez Carrillo (Ed.), *Los maestros y la tartamudez* (pp. 110–132). Ediciones de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez.
<https://es.scribd.com/document/860784458/Los-Maestros-y-La-Tartamudez>
- Recalde, M. y Wettstein, L. (2019). *Actitudes, sentimientos e información de los padres frente a las disfluencias en niños* [Tesina de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional de Rosario.
- Rodríguez Carrillo, P. R. (2002). *La tartamudez desde la perspectiva de los tartamudos* [Tesis doctoral, Universidad Central de Venezuela].
https://www.pedrorodriguez.info/documentos/Tesis_Doctoral.pdf
- Rodríguez Carrillo, P. R. (Ed.). (2014). *Los maestros y la tartamudez*. Ediciones de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez.
<https://es.scribd.com/document/860784458/Los-Maestros-y-La-Tartamudez>
- Rodríguez Carrillo, P. R. y Díaz Bello, R. (2017). *El rol de la escuela en la prevención y atención de la tartamudez. Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 3(6), 9–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6329701>