

**PEOPLE'S DEMOCRATIC AND REPUBLIC OF ALGERIA MINISTRY OF
HIGH EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCH.**

ABD-ELHAMID IBN BADIS UNIVERSITY-MOSTAGANEM.

FACULTY OF LETTERS AND LANGUAGES.

DEPARTMENT OF LETTERS AND SPANISH LANGUAGE.



MASTER

«Science the language»

Title:

**Acquisition of Verbal Language by Children with Stuttering Case Study:
Children in Primary School.**

Presented by:

HADJAJIDI CHAIMA

Jury Members:

President:

Supervisor: DJEBAILI FARIDA

Examiner:

Academic Year: 2019/2020.

República Argelina Democrática y Popular

Ministerio de la Enseñanza Superior y de la Investigación Científica

Universidad Abdelhamid Ibn Badis –Mostaganem-

Facultad de Lenguas Extranjeras

Departamento de Lengua Española



Memoria de fin de Máster en “Ciencias del Lenguaje”

Título

Adquisición del lenguaje verbal por los niños con tartamudez caso de estudio : los niños en la escuela primaria

Presentada por:

HADJAJIDI CHAIMA

Miembros del jurado

Presidente/a:

Director/a: DJEBAILI FARIDA

Vocal:

Año académico: 2019/2020

Agradecimientos

En este modesto trabajo, todo primero queremos agradecer Alá por darnos la voluntad, la paciencia y el coraje que nos acompañaron durante el camino del estudio para llevar acabo nuestra investigación.

Todas las palabras son insuficientes pero podemos decir que tenemos el honor de expresarlo nuestras excepcionales y sinceros agradecimientos por nuestro director Sr. DJEBAILI para sus valiosos consejos, sugerencias, asesoramiento y su dirección; así como por el tiempo que nos ha dedicado desde al comienzo hasta hoy para acabar nuestro modesto trabajo.

Nuestras profundas gratitudes a los miembros del tribunal para aceptar, juzgar e examinar nuestro trabajo de fin de carrera.

Nuestras gracias igualmente a todos los profesores del departamento de la lengua española: Sra. YAHIA, Sr. HAMMAL, Sr. DERDACHI que contribuyeron en nuestra formación.

Gracias

Dedicatoria

Es muy agradable dedicar nuestro modesto trabajo, a los que fueron el origen de nuestra existencia, a aquellos que nos ayudan y nos aconsejan:

A la luz de nuestra vida querida madre. La fuente de la ternura, que no ha dejado de animarnos y orar por nosotros; Que dios les protegen y prolongar su vida

Este trabajo está dedicado a mi padre, que murió demasiado pronto, quien siempre me empujo y motivo en mis estudios. Espero que del mundo que él ahora es suyo, aprecie este humilde gesto como muestra de gratitud de una hija que siempre que ha rezado por la salvación de su alma.

A nuestras queridas hermanas MESSAOUDA y MERIEM. Que ha sido presente en todos nuestros tiempos más difíciles y nos apoya de todo lo que tiene la palabra de sentido; sin olvidar la razón de nuestra sonrisa de casa nuestra hermana KARIMA. A la pequeña princesa IHSSAN.

A nuestro querido hermano SALAH ELDIN .El razón de nuestra fuerza en la vida; Lo que deseo que siga el mismo camino del éxito y realice todos sus proyectos.

A nuestras queridas amigas ZOULIKHA ASMA HIBA. Quien que sin ellas y sin sus ayudas nuestro trabajo no va a ver la luz. Las palabras son insuficientes para decirte gracias.

A mis amigos por siempre HASNIA, SAMIHA, CHERIFA, HAKIMA, YOUSEF, AZIZ, BALSSEM

La alegría de nuestra familia tía y tío SAIDA, MOHAMMED EL ARBI

Sin olvidar todos nuestros compañeros y compañeras de nuestra promoción especialmente el grupo de "CHICAS DE MASTER II SL: CHIRAZ, AMIRA, HADJER, SOULEF, WAFAA, IMAN, MARWA, SOULEF CHAIMA, AHLEM" y todas las queridas amigas dentro y fuera de la residencia. Por fin, a todas las personas que han contribuido de manera directa o indirectamente al desarrollo de este logro.

Muchísimas Gracias.

Adquisición del lenguaje verbal por los niños con tartamudez

caso de estudio: los niños en la escuela primaria

Índice

Introducción general.....	1
---------------------------	---

Capítulo I: Psicolingüística y La adquisición del lenguaje verbal

1. Psicolingüística.....	4
2. Objetivo de la psicolingüística.....	5
3. Definición de la adquisición del lenguaje verbal.....	5
4. Características de la adquisición del lenguaje verbal.....	6
5. Teorías de la adquisición del lenguaje verbal.....	7
6. Etapas de la adquisición del lenguaje verbal.....	8

Capítulo II: la tartamudez (niños tartamudos)

1. Historia de la tartamudez.....	10
2. Definición de la tartamudez.....	10
3. Síntomas de la tartamudez.....	13
4. Causas de la tartamudez.....	14
5. Tipos de la tartamudez.....	16
6. Tratamiento.....	17
7. Recomendaciones de los padres.....	21
8. Conclusión.....	22

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

1. Metodología de la investigación psicolingüística.....	23
2. Muestra.....	27
3. Corpus.....	27

4. Descripción de la muestra.....	28
5. Análisis de los datos.....	32
6. Conclusión general.....	33
7. Bibliografía.....	36
Anexos	

Introducción general

Introducción general

Uno de los medios más importantes de la comunicación natural entre las personas es la comunicación verbal (el habla) que es una función social importante. La tartamudez o la disfemia es un trastorno del habla que afecta el proceso comunicativo debido a que las personas que tartamudean interrumpen de manera involuntaria del flujo normal de salida del aire generando bloqueos o repeticiones que rompen el discurso.

Según Alicia Fernández-Zuñiga (2005) la tartamudez infantil es un problema que puede diagnosticar y tratar desde las primeras etapas del desarrollo del niño. Una detección precoz de estos trastornos permite evitar que se mantenga en edades posteriores y que persista hasta la edad adulta. También François Le Huche(2000) se define la causa de la tartamudez y sus orígenes. Describe las características que presenta. Presenta pautas de evaluación del habla y clasificación de la tartamudez. Establece la importancia de una atención terapéutica precoz con el fin de "curar" la tartamudez en edad temprana y/o disminuirla en la edad adulta por medio de algunas técnicas de intervención.

Según Pedro Rodríguez, presidente de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez (2003), trastorno de la fluidez verbal caracterizado por espasmos que bloquean la comunicación oral, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza y multicausal.

Además del trabajo de investigación dedicado a esta patología. Algunos de los investigadores estaban interesados en el impacto de este trastorno en la adquisición del lenguaje en los niños tartamudos, que es nuestro tema de investigación.

La elección de este tema tiene como objetivo describir la manera de la adquisición del lenguaje verbal de los niños tartamudos. Falta de atención y abandona este aspecto de los estudios lingüísticos y queremos saber los diferentes trastornos que afronten el niño sufren de tartamudez para adquirir el lenguaje ayudarlos para deshacerse de estos obstáculos.

Introducción general

El objetivo general de este trabajo es analizar las causas y consecuencias de la disfemia como trastorno del lenguaje y su tratamiento. Algunos objetivos específicos:

- ❖ Estudiar el desarrollo del lenguaje oral en la etapa 3 – 14 años.
- ❖ Conocer y analizar las diferentes teorías sobre la adquisición del lenguaje.
- ❖ Definir en que consiste el trastorno del lenguaje (tartamudez).
- ❖ Recomendaciones de cómo tratar a los niños tartamudos.

Sobre esta base trataremos de tomar nota los aspectos básicos que afectan el tema de la disfemia, preguntas esenciales como siguiente:

¿Cómo adquirir el lenguaje verbal para niños tartamudez?

¿Cuáles son las prácticas que intervienen en la adquisición del lenguaje verbal por niños tartamudos?

¿Cómo afecta la disfemia a la comunicación lingüística en niños?

Para intentar responder a nuestra problemática hemos planteado las siguientes hipótesis:

- Observar y analizar las competencias de la adquisición del lenguaje a través de una categoría de los niños tartamudos.
- Conocer y profundizar nuestros conocimientos acerca de la tartamudez.
- Ver si la teoría de Piaget o de Skinner ha presentado o sea realizado en la adquisición del lenguaje verbal por los niños con tartamudez o ha existido otros factores que intervienen este lenguaje.

Nuestra investigación consta dos capítulos en la parte teórica, en el primero hemos tratado de definir algunos términos relacionados con la psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal por los niños tartamudos.

El segundo capítulo titulado Tartamudez y los niños, trataremos de presentar un breve esbozo sobre la tartamudez y su relación con los niños.

Introducción general

El último capítulo es práctico: relaciona con la metodología y análisis los datos. Compuesta de dos partes la primera concierne las etapas de nuestra investigación y la segunda relativa a la interpretación y el análisis de los datos obtenidos.

Nuestra memoria compuesta de una conclusión general, de una entrevista en versión del árabe estándar, grabaciones, anexos así como una bibliografía que nos ayuda lo largo de la preparación de nuestro estudio.

Parte teórica

Capítulo I : Psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal

1. La psicolingüística

Es el estudio de los procesos cognitivos utilizados en el tratamiento y producción de idiomas. Fundada en la década de 1950. La psicolingüística (involucra) muchas disciplinas, tales como ciencia del lenguaje, neurología y neurobiología, psicología y ciencia cognitiva. Se da especial importancia aquí el libro editado bajo los nombres de Osgood y Sebeok, (psicolingüística: una encuesta de teoría y problemas de investigación), "la importancia de la psicología para la lingüística aparece muy evidente si admitimos que el lenguaje es pensamiento comunicado socialmente"(Baltimore, 1954). ¹

A continuación y se transcribe de paso de la definición de psicolingüística dado por Sebeok y Osgood. Según estos, "es el estudio que se trata directamente de los procesos de codificar y decodificar. En cuanto conectan estados de mensajes de estados de comunicantes". (p.57) ²

- **Lenguaje:** es la capacidad de implementar un sistema de signos lingüísticos que permite la comunicación y la expresión del pensamiento, que es privada para los humanos. Acompañada varios conceptos (comunicación/ información/ el conocimiento/ intercambio –respuestas-/ provocación de las respuestas).
- **Neurología:** es la disciplina médica clínica que estudia todas las enfermedades del sistema nervioso y particular del cerebro.
- **Neurobiología:** disciplina que estudia el funcionamiento de las neuronas.
- **Neurona:** célula básica del tejido nervioso, capaz de recibir, analizar y producir informaciones.
- **Psicología:** estudio científico de hechos psíquicos conjunto de formas de pensar, sentir y actuar que caracterizar a una persona.
- **Ciencia cognitiva:** agrupe de conjunto de disciplinas científicas para entender el mecanismo del pensamiento humano. Es el estudio de diferentes dominios como: percepción, inteligencia, lenguaje, razonamiento o incluso conciencia.

¹Traducciónnuestra del texto original: «The importance of psychology for linguistics appears very obvious if it admits language is socially thought".

²Traducciónnuestradeltexto original: ""It is directly about the processes of coding and decoding. As soon as they connect message states of caller states".

Capítulo I : Psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal

La psicolingüística es una rama muy joven que ha sido encontrada a la década de 1970 (treinta años). En esto es una nueva ciencia estudia los procesos cognitivos utilizados en el procesamiento y producción del lenguaje. Es una práctica interdisciplinaria por naturaleza. Se estudia tanto en los campos de la psicología, la ciencia cognitiva y por los de la lingüística. Su tema es captar mejor, durante un acompañamiento terapéutico, las patologías neurológicas. Que afectan las habilidades del lenguaje, como la afasia, dislexia, discrasia, autismo... etc. También se ve, y también en lo que se llama ALS (Análisis de lógica subjetiva). De hecho, los mecanismos de producción del lenguaje son tan complejos y rápidos que a veces es necesario estar interesado en todo lo que está arriba de esta producción.

1.1. El objetivo de la psicolingüística:

Es una ciencia que estudia el proceso de la adquisición del lenguaje, tomando en cuenta la parte psicológica del ser humano, es decir, como adquiere, comprende y utiliza el lenguaje. Estudia los procesos mentales que una persona usa en la comprensión del lenguaje, y la manera en que el ser humano aprende un lenguaje. Sus objetivos son básicamente los siguientes:

- a) Análisis de las actividades de producción y comprensión del lenguaje.
- b) Estudio de aspectos evaluados patológicos de la lengua.

2. Definición de la adquisición del lenguaje verbal

La adquisición del lenguaje oral (verbal) se concibe como el desarrollo de la capacidad de comunicarse verbal y lingüísticamente por medio de la conversación en una situación determinada y respecto a determinado contexto y espacio temporal.

La adquisición oral del niño se lleva a cabo en balbuceo con el desarrollo de muchas otras habilidades. Inteligencia cognitiva y especialmente simbólica, pero estos desarrollos son a veces disociados. Él bebe detecta si las personas que lo rodean son para interactuar con él o no. Si este es el caso, él bebe responde y se estimulado por esta interacción: entonces se trata de comunicación pre verbal, " el lenguaje es el gran instrumento de comunicación de que dispone la humanidad, íntimamente ligados a la civilización, hasta el

Capítulo I : Psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal

punto que se ha llegado a discutir si fue el lenguaje él nació de la sociedad. O fue la sociedad que nació del lenguaje." (Fonseca Yerenó, 2005, p.3)

2.1. Características de la adquisición del lenguaje verbal

Según Bigas y Correig (2008) el lenguaje verbal se caracteriza por ser:³

- **Eficaz:** porque posee gran cantidad de palabras y sus posibles combinaciones permiten referirse a un gran número de clases de objetos acontecimientos y al tipo de relaciones que entre ellos se puede establecer sin riesgos de equívocos.
- **Flexible:** porque la diversidad de palabras y sus combinaciones permiten precisar, matizar, regular, etc. significados, dando precisión a los mensajes que se transmiten.
- **Económico:** porque con poco gasto energético se transmite informaciónes variadas y complejas con seguridad de que el interlocutor comprenderá el mensaje.

Bigas y Correig 2008 exponen que la adquisición del lenguaje supone que el niño/a interiorice un instrumento arbitrario y convencional elaborado a lo largo de la historia por su grupo cultural, participando en situaciones comunicativas significativas. Las personas del entorno hablan al niño/a desde su nacimiento y esto hace que aprenda las lenguas.

El lenguaje está relacionado con el pensamiento, ya que se desarrollan paralelamente y no puede darse uno sin el otro.

El pensamiento está relacionado con la inteligencia. En los bebés la inteligencia comienza por la acción a partir de sus reflejos. Y la inteligencia se desarrolla mediante el pensamiento: es prescindible pensar para hablar, y hablar para pensar.

Durante el desarrollo humano, el lenguaje está precedido por modos de comunicación no verbales (juegos de imitación recíproca entre madre y bebé, por ejemplo) de hecho desde el nacimiento. Posteriormente, esta comunicación no verbal permanece presente durante la comunicación verbal, por ejemplo, hablaremos de entendernos mejor cuando nos miramos.

³ Bigas, M y Correig, M (2000). Didáctica de la lengua en la educación infantil. Madrid : Síntesis.

Capítulo I : Psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal

2.2. Teorías de la adquisición del lenguaje verbal

El surgimiento de la psicolingüística fue por la proliferación de las teorías de la información y su aplicación en la psicología lingüística, esta disciplina se enfocó en el estudio del desarrollo del lenguaje, los mayores exponentes fueron: Skinner, Chomsky, Piaget, Vygotsky, Brunner. ⁴

- **SKINNER (Conductista)**: considera que el desarrollo del lenguaje depende e de los estímulos, establece que el lenguaje son respuestas (verbales e inverbales) que el niño aprende por condicionamientos. Resalta el contexto en el que se encuentra el niño, su forma de hablar. Distingue cuatro tipos de respuesta: los mandos, los tactos, las respuestas ecoicas y las respuestas autocríticas.
- **CHOMSKY (Mentalista)**: el lenguaje se genera a partir de unas estructuras innatas; por eso su teoría se conoce como "Gramática generativa".

Establece dos grandes principios

- Autonomía: lenguaje y procesos de desarrollo independientes de otras funciones y procesos
- Innatismo: el lenguaje es un conjunto de elementos y reglas formales

Chomsky establece que los niños nacen con un Dispositivo de Adquisición del Lenguaje

- **PIAGET (Mentalista-Constructivista)**: plantea que el niño debe dominar la estructura conceptual del mundo físico y social para adquirir el lenguaje. El lenguaje sería un producto de la inteligencia por lo que el desarrollo del lenguaje es el resultado del desarrollo cognitivo. Explica que los instrumentos figurativos, sobre todo el lenguaje, los ha desarrollado el pensamiento como una forma de expresarse y socializarse.
- **VYGOTSKY(Sociocultural)**: propone que el desarrollo humano se produce mediante procesos de intercambio y transmisión del conocimiento en un medio comunicativo y social, donde el lenguaje es la fuente y el principal potencializado. establece la

⁴Tania Diez Martin trabajo de fin de grado en educación infantil la adquisición del lenguaje infantil en la etapa 0-3 años. Universidad de Valladolid facultad de educación de Palencia departamento de lengua española (junio 2014) P17.

Capítulo I : Psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal

relación entre pensamiento y lenguaje: “el pensamiento se va verbalizando y el habla se va haciendo racional”

- **BRUNNER (Pragmático):** enfatiza la importancia de que el niño aprenda a comunicarse y el cómo la sociedad le proporciona agentes externos, la comunicación pre-lingüística. Los adultos pueden desarrollar las estrategias de ayuda desde las cuales el niño desarrollará poco a poco el lenguaje.

2.3. Etapas de la adquisición del lenguaje verbal en los niños

1. **Etapa pre lingüística (0 a 12 meses):** los bebés nacen sin saber hablar, aunque hacen sonidos variados con sus órganos vocales, incluido el llanto, que suele ser el sonido dominante, e incluso los padres aprenden a discriminar los diferentes tipos de llanto. Para el primer mes los niños aprenden a distinguir entre fonemas y otros sonidos, aunque a veces suenen muy parecidos. Se piensa que esta habilidad perceptual puede ser innata (Gross, 2005).⁵

Dentro de esta etapa tenemos el pre balbuceo (0-2 meses) donde predominan las vocalizaciones reflejas y gorjeos (como el ya mencionado llanto); y el balbuceo donde, de los 3 a 6 meses predomina el juego vocal y luego (de los 6 a los 10 meses) la imitación (Navarro Pablo, s.f.)

Aunque los niños comienzan produciendo unos pocos fonemas, rápidamente producen casi todos los fonemas existentes, pertenezcan o no a su lengua nativa (expansión fonética). Aproximadamente a los 9-10 meses comienza la contracción fonética: ahora los fonemas utilizados serán solo los correspondientes al lenguaje del entorno. Los niños sordos dejan de balbucear a esta edad, probablemente debido a falta de retroalimentación de su propia voz (Gross, 2005).

Ya a los 4 meses pueden leer labios y discriminar sonidos. Más o menos a esa edad comienza la etapa del balbuceo. No se trata de una imitación de los sonidos que escucha de los adultos, por que utiliza sonidos de diversos lenguajes. Los niños sordos también balbucean, sugiriendo que la natura permite una gama de fonemas antes que el contexto moldee el lenguaje. Muchos de los sonidos del balbuceo son pares de vocales-

⁵<https://www.psyciencia.com/etapas-desarrollo-del-lenguaje/>

Capítulo I : Psicolingüística y la adquisición del lenguaje verbal

consonantes (da-da, ma-ma, ta-ta). Luego de un tiempo, el balbuceo se convierte en sonidos y entonaciones del entorno y, a los 10 meses, un oído entrenado puede identificar el lenguaje de la casa (Myers, 2006).

2. **Etapas de una palabra** (12 a 18 meses): El niño produce su primera palabra al año aproximadamente, sin embargo el balbuceo continúa por alrededor de 6 meses más. El niño entenderá más palabras de las que produce (Gross, 2005).

Al cumplir el año, la mayoría de los niños pasan a la etapa de una palabra: han aprendido que los sonidos tienen significado y tratan de utilizarlos para comunicarse

Al principio, las palabras suelen contener una sola sílaba y probablemente solo las personas más cercanas al bebé, lo entiendan (Myers, 2006).

3. **Etapas de oraciones de dos palabras**: Esta última se divide en Estadio 1 de gramática, que va desde los 18 hasta los 30 meses y se caracteriza por ser un lenguaje telegráfico, es decir que la producción e imitación de oraciones es simple (Gross, 2005).

Aproximadamente a los 18 meses pasan de aprender una palabra por semana a 1 palabra por día. Antes de los 2 años suelen entrar a la etapa de las dos palabras, es decir que empiezan a formar oraciones simples de dos palabras, por esta razón también se caracteriza al lenguaje como “discurso telegráfico” en esta etapa (Myers, 2006).

Aunque los niños de 18 meses pueden decir entre 3 y 50 palabras, su vocabulario receptivo es mayor que el productivo, es decir que entienden más palabras de las que pueden producir (Welten, 2001).

En el estadio 2 de gramática, que va de los 30 meses en adelante, el lenguaje crece rápidamente y también las oraciones se hacen más complejas y largas (Gross, 2005).

Una vez superada la etapa de las dos palabras, el niño comienza a construir oraciones más largas y, al llegar a edad escolar, ya comprende frases complejas y hasta el doble sentido. El interés en la ambigüedad del lenguaje indica el desarrollo de la conciencia metalingüística (Myers, 2006, Welten, 2001).

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

En este capítulo intentamos presentamos un esbozo histórico de la tartamudez donde hablamos de su historia que se considera como entrada al mundo. Entonces, en primer lugar el tiempo cuando se apareció y como los psicólogos lo definen. También hemos plantear sus síntomas como indicaciones de su presencia en nuestros niños. Al mismo tiempo caracterizamos sus causas biológicas, psicogenéticas, lingüísticas... y los factores sociales que juegan papel importante en la propagación de este fenómeno. A demás, hemos mencionar los tipos de la tartamudez desde el leve hasta el grave. Por fin hemos plantear el tratamiento (los metodos).

1.1 Historia de la tartamudez

La tartamudez es conocida desde la antigüedad clásica, y ya Aristóteles señalaba a la lengua como responsable de la misma, incapaz de seguir la velocidad con que fluían las ideas. Esta idea fue sostenida hasta el siglo XIX, en que los cirujanos intentaban corregir la lengua con medios braquiales (dividiendo su raíz, cortándole cuñas, añadiendo prótesis...). Otros, en cambio, recomendaban el ensanchamiento de las vías respiratorias y la extirpación de las vegetaciones adenoides y de las amígdalas.

Sigmund Freud y sus seguidores, corrigiendo la visión anterior, asociaron la tartamudez a crisis nerviosas y a problemas psíquicos, considerando que reflejaba la puja de los deseos reprimidos por salir al exterior.¹

Rodríguez Acosta psiquiatra (2005) refiere que a principios de siglo, Freud se interesó en el tema de la tartamudez, atribuyéndole a ésta términos como histeria, fijación, neurosis obsesivo-compulsiva. Lo mismo comenta foniatría Dr. François Le Huche (2000, 38): “Freud, que en su obra hace alguna alusiones a la tartamudez, deja entender que este problema, de la misma manera que los tics y el asma, podría incluirse en el marco de las organizaciones neuróticas variadas.” A su vez, Steckel (1906, citado en Rodríguez, 2005) afirmaba que la tartamudez era producto de una neurosis de ansiedad que comenzaba ya en los primeros años de vida.

La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (**ASHA**, 2014):“La tartamudez suele ser un problema complejo. En un inicio puede presentarse de una

¹<https://es.wikipedia.org/wiki/Tartamudez>

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

manera simple, sin embargo al transcurrir el tiempo se vuelve muy complicada debido a las reacciones, al comportamiento defensivo y a las estrategias de afrontamiento de la persona que tartamudea, además de las reacciones de la persona que lo escucha tartamudear. Por otra parte, en los niños mayores y los adultos, la tartamudez origina dificultades comunicativas las que a su vez crean barreras en cuanto a la vida social, educativa y profesional que pueden complicar en gran medida el problema. En algunos casos, puede haber serios trastornos emocionales, como la depresión o stress por hablar. Estas complejidades crean problemas que son abordados por los terapeutas a través del tratamiento".²

1.2. Definición de la tartamudez

El término "disfemia" o "tartamudez" ha experimentado notables transformaciones a lo largo del tiempo en cuanto a su conceptualización.

Según **Alicia Fernández-Zúñiga y Caja del Castillo** (2008) comprenden la tartamudez como una forma de hablar interrumpida por una serie de alteraciones como repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongación de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso.³

Para **Van Riper, (1960)**, la tartamudez es la interrupción del flujo rítmico del habla caracterizado por bloqueos, prolongaciones o repeticiones de palabras, sílabas, sonidos o posturas de la boca, de causa orgánica dada por una "alteración de la sincronía" en el cerebro.

Sheehan (1970) por su parte, afirma que la tartamudez no es un desorden del habla, sino un desorden en la presentación social del Sí-mismo. Una persona con tartamudez presenta alguno de los siguientes síntomas: bloqueos, demoras, repeticiones, prolongaciones, rupturas en la fluidez del habla, bloqueos y miedo o temor a las relaciones sociales o intercambios comunicativos.

² Association, A. S.-L.-H. (s.f.). *ASHA*. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de American Speech-Language-Hearing Association (ASHA): <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>.

³ Fernández Zúñiga, A. y Caja del Castillo, R. (2008). Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres. España: Elsevier Masson.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

Enrique Perelló, (1973), la denomina disfemia y plantea que es una neurosis de la palabra que se manifiesta en los primeros años de vida, de preferencia en el sexo masculino, defecto de elocución que surge por la repetición de sílabas o la dificultad para pronunciar algunas de ellas, llevando consigo a un paro y espasmo de la fluidez verbal. Utiliza la palabra disfemia para designar la enfermedad y tartamudez para denominar el acto de hablar con pausas y repeticiones. Los movimientos asociados, así como los respiratorios y diafragmáticos, no son propiamente la enfermedad, sino síntomas secundarios, que Pichón y Borel-Maisonny llamaron balbismo. Es decir, que la tartamudez junto con la logofobia y el balbismo, son síntomas de la enfermedad Disfemia.

Schiefer (2004), desde un abordaje psicolingüístico de la fluidez, define la tartamudez como la ruptura en la transición de los diferentes niveles lingüísticos, caracterizada por repeticiones y prolongaciones involuntarias, normalmente acompañados de movimientos corporales y faciales. Desde el enfoque neurolingüístico y motor de la tartamudez, Andrade (2002) establece que la tartamudez no es un problema de habla sino un problema de identidad del sujeto que lucha por no producir un patrón de habla que genere una imagen estigmatizada. Friedman (1991), desde el análisis del discurso y Meira (2002), desde un abordaje fenomenológico de la fluidez, establecen que lo fundamental no es proponer una definición sino buscar la esencia del reflejo de la tartamudez única e individual, que cada sujeto construye en su cuerpo, por medio de la observación, descripción y reflexión.

Según el Manual de Diagnóstico Internacional de Trastornos Mentales (**DSM-IV-TR**) (APA, 2002), el diagnóstico de la tartamudez presenta una serie de criterios resumidos en el siguiente:⁴

A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades del lenguaje, que persisten con el tiempo y que se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

⁴ Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

1. Repetición de sonidos y sílabas.
2. Prolongación de sonido de consonantes y vocales.
3. Palabras fragmentadas (p. ej, pausas en medio de una palabra).
4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías)
5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p.ej., “Yo-Yo-Yo-Yo lo veo”)

B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de la fluidez de inicio en el adulto)

D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p.ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afectación médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.⁵

La gravedad de este trastorno fonético depende de la gravedad del caso, contenido del mensaje, interlocutor, contexto de intercambio y del estado de ánimo del sujeto. Aparece entre los 3 y los 4 años y va aumentando progresivamente hasta la edad adulta con periodos de remisión o desaparición.

1.3. Síntomas de tartamudez

Las disfluencias son faltas en la fluidez del habla, las cuales son habituales en los inicios del desarrollo del lenguaje durante la infancia. Cuando las disfluencias son recurrentes, pueden ser señal de presencia de tartamudez (Fernández-Zuñiga, 2005).

⁵Sonia Olivares Moral. Tartamudez y Bulluig: intervención logopedica. Grado en logopedica. Facultad Medicina Universidad de Valladolid 2019, P 05.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

Sin embargo, el grado de disfluencias varia de individuo a individuo dependiendo del día, las emociones, dominio del tema de conversación y de las diferentes situaciones de habla del día a día (Andrade, 2004).

Dentro de estas disfluencias tenemos:

Repetir sonidos, sílabas, palabras por ejemplo, repetir un sonido como (qqqqqq que) repetir sílabas (pepepepepero), repetición de frase(este es, este es, este es el mío).

- Prolongar sonidos, por ejemplo : *SSSSalir*
- Usar interjecciones “ehh” o como por ejemplo, yo voy hay – ehhehh...
- Hablar pausado y con muchas pausas.
- Habla bloqueada o detenida. La boca está abierta para hablar, pero no se dice nada.
- Estar sin aliento o nervioso mientras habla.
- Parpadeo rápido o temblor o temblor en los labios cuando habla.
- Más tartamudez cuando está cansado, emocionado o estresado.
- Tener miedo de hablar.
- Movimientos asociados al habla en la cara o el cuerpo, de esfuerzo y tensión: cerrar los ojos, hacer muecas, mover el cuello o las manos, para ayudarse mientras está bloqueado.

1.4. Las causas de la tartamudez

Muchas son las teorías propuestas (neurológicas, psicogenéticas, lingüísticas, psicológicas...) aunque parece ser una realidad la no existencia de un único factor responsable. Más bien se trata de un conjunto de factores asociados podríamos hablar de una etiología multifactorial.⁶

Como posibles causas de la disfemia podemos señalar las siguientes:

⁶ Fernández-Zuñiga, A. (2014). Disfemias. En J. Peña-Casanova, Manual de logopedia (4a ed., págs. 295-307). Barcelona, España: El sevierMasson.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

a) Factores genéticos:

Existe una alta incidencia familiar, ya que se da una predisposición a adquirir la tartamudez, transmitida genéticamente, aunque se descarta que esta sea hereditaria. El tartamudeo es más frecuente en hombres que en mujeres, donde estas tienden a recuperarse más espontáneamente. Sin embargo, si una mujer tiene tartamudez, cabe mayor probabilidad de que sus familiares también la sufran.

b) Factores fisiológicos:

Se ha comprobado una alteración existente en los procesos fisiológicos relacionados con la producción del habla. Las principales dificultades que se observan son: lentitud en la planificación y ejecución de los movimientos del habla, mayor implicación en el procesamiento verbal del hemisférico no dominante, diferencias en la actividad del oído medio y el procesamiento auditivo, tiempos de reacción lentos en tareas sensorio motoras. Además de diferencias en los registros electroencefalográficos, aunque sin evidencias de anomalías estructurales en el cerebro, ni lesiones cerebrales o signos de enfermedades degenerativas.

c) Factores psicosociales:

Debido a que la tartamudez normalmente aparece en contextos sociales, se plantea la importancia de este tipo de factores como desencadenantes del problema. Por ejemplo, la actitud negativa de los padres o del interlocutor hacia el habla del niño, la atención prestada a los errores pueden generar temor y ansiedad, el proceso de aprendizaje de las habilidades comunicativas se puede alterar, las situaciones de estrés o conflictivas que viva el niño pueden ser factores desencadenantes de la dificultad.

d) Factores lingüísticos:

Dado que el desarrollo del trastorno comienza entre los 2 y los 5 años, se establece una posible relación entre los problemas de la fluidez del habla del niño/a y los posibles problemas del desarrollo del lenguaje (retraso, problema de pronunciación...). Los estudios reflejan que los niños con tartamudez presentan una mayor dificultad en el área del lenguaje, obteniendo menores resultados en pruebas estandarizadas que los niños que no presentan tartamudez.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

De todos modos, no podemos olvidar la disparidad evolutiva en el desarrollo de la personalidad de estos sujetos. Mientras la mayoría de disfémicos no dan importancia a su habla, otros toman conciencia inmediata de su tartamudez y reaccionan contra su trastorno.

1.5. Tipos de tartamudez

La tartamudez a partir de los síntomas externos fundamentales, el espasmo o contracción espasmo idea se clasifica en:⁷

- **Neurogénica:** es producida por alguna lesión cerebral. También se conoce como tartamudez adquirida. El tartamudeo puede ocurrir en cualquier parte de la palabra. No muestran miedo o ansiedad.
- **Psicógena:** es producida por alguna experiencia traumática. Es la menos común. El tartamudeo es independiente de la situación. Por el siglo XIX, se pensaba que era la causa principal de la tartamudez. No muestran ansiedad.
- **Tartamudeo del desarrollo:** es el tipo de tartamudez más común. Ocurre cuando el niño está aprendiendo el lenguaje y el habla, alrededor de los 2 y 5 años. El niño cuando está aprendiendo estructuras gramaticales complejas tiene difluencias propias de este aprendizaje, se denomina disfemia funcional.
- **Tónica:** caracterizada por bloqueos iniciales y fuertes espasmos, el sujeto se muestra incapaz de emitir sonidos cuando empieza a hablar y luego lo hace de forma entrecortada y con ritmo rápido. Por ejemplo mmm....maleta.
- **Clónica:** Repeticiones silábicas y/o de elementos fónicos mínimos, producidos antes de que se inicie o continúe la emisión de una frase, y los ligeros espasmos repetitivos. El ritmo articulatorio tiene una apariencia normalizada y las contracciones de la musculatura labial se suceden de forma breve y rápida. Ejemplo: pa, pa, pa, paloma.
- **Mixta Tónico-Clónica:** es el tipo más frecuente, porque resulta difícil encontrar un disfémico puro tónico o clónico, la mayoría combinan los dos síntomas.

⁷Marjorie Tovar Correal. Fonoaudióloga tartamudez: una revisión bibliográfica, Master en patologías del lenguaje y del habla. Instituto Superior de estudios psicológicos. 19-02-2016. P10.

1.6. Tratamiento

Este trastorno suele venir acompañado de consecuencia en la comunicación y también en el ámbito emocional y social. Por consiguiente, al afectar a la fluidez de la comunicación verbal y del lenguaje, puede ser motivo de vergüenza debido a lo evidente que es. Como resultado, el niño puede sentir miedo o vergüenza al hablar, sobre todo, ante determinados fonemas o sonidos que sean difíciles de pronunciar. Puede haber una sensación de incomodidad que provoque frustración e inseguridades en el niño. Es por ello que es importante considerar los factores ambientales adicionales que pueden estar afectando.⁸

Estrategias de intervención:

Las formas de intervención dependerán de una evaluación por parte de un profesional. Es fundamental destacar que el trabajo interdisciplinario es muy útil. Cada caso tendrá un plan individualizado cuyo objetivo será el de naturalizar la fluidez verbal de la persona a largo plazo:

- ✓ **Terapia del lenguaje o logopedia:** asistir a un profesional en desarrollo de lenguaje es un paso muy importante. Mediante la realización de una historia clínica, valoración y programación se realizará un plan de ejercicios prácticos de repetición, vocalización, ritmo, relajación y respiración que ayudarán a la fluidez verbal. Así mismo, se darán recomendaciones para realizar en el entorno familiar y escolar.
- ✓ **Dispositivos de alteración del feedback auditivo:** dispositivos que, mediante la repetición de la voz de la persona, escuchan en coro lo que dicen (puede ser más o menos rápida) para que tome conciencia de su habla.
- ✓ **Ejercicios de respiración:** su objetivo es lograr que el paciente controle y coordine la parte fono-respiratoria al momento de hablar; mediante el control del área abdominal, diafragma y costillas.

⁸<https://neuro-class.com/tartamudez-en-la-infancia-caracteristicas-y-tratamiento/>

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

- ✓ **Relajación de Koeppen:** técnica de relajación de distensión de los músculos inferiores para posteriormente ir subiendo e ir distorsionando el cuerpo conforme se va tomando conciencia de cada parte. En el caso de los niños, se debe estimular la imaginación para que se pueda entender mejor la intención de la propuesta.
- ✓ **Psicoterapia:** el área emocional y psicológica puede verse afectada debido a la inseguridad que presenta el niño. Es importante verificar que no haya otros factores externos que inciden en la conducta (factores ambientales, por ejemplo) y ayudarlo a manejar y fortalecer su autoestima.
- ✓ **Programa Lidcombe:** es un programa australiano de tratamiento conductual donde se enseña a los padres, por medio de demostración en sesiones con terapeuta, a dar retroalimentación efectiva para el niño y a medir la puntuación de la tartamudez. Esta puntuación se usa para: verificar que el tartamudeo del niño está mejorando o no y hacer ajustes, determinar cuándo ha cumplido con los criterios de recuperación del habla y, para comprobar que el discurso del niño se mantiene a largo plazo.

Se lleva a cabo en dos fases. En la primera, los padres y el niño asisten una vez a la semana a la consulta y el tratamiento se realiza diariamente. Dura aproximadamente 11 visitas al terapeuta en llegar a cero o cerca de cero tartamudeos (Jones, Onslow, Harrison, & Packman, 2000). En la segunda fase, se mantiene el habla (pocas o ninguna disfluencia) mínimo por un año, realizando menos intervenciones y también, menos visitas a la terapeuta. Es un programa personalizado para cada familia.
- ✓ **Terapia cognitivo conductual (TCC):** es un tipo de tratamiento en el que se combina la intervención cognitiva con la conductual las cuales ayudan a los pacientes a entender los pensamientos y sentimientos que están influyendo en el comportamiento actual.

a) Técnicas de control del habla:

Existen una serie de técnicas de control del habla que logran reducir el tartamudeo sin embargo, no se logra hacer la transferencia y por lo tanto no se mantienen el

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

tiempo. Fernández-Zuñiga (2005) resumió estas técnicas las cuales se presentan en la tabla N°1: ⁹

TÉCNICAS DE CONTROL DEL HABLA

Reducción de la velocidad del habla: Reducir la velocidad del habla facilita la formulación del lenguaje, los movimientos articulatorios, así como la coordinación de la respiración, articulación y fonación para la producción de un habla fluida.

Habla rítmica: consiste en que el niño sincronice las sílabas y palabras siguiendo un ritmo. A veces se usa un metrónomo para marcar los golpes y la longitud de la emisión por golpe.

Facilitación de la coordinación motora oral: El habla mejora si se facilita la coordinación motora realizando movimientos suaves, lentos y precisos.

Establecimiento de contactos articulatorios leves: Esta técnica incide en realizar movimientos de los músculos articulatorios lentos, prolongados y relajados. Si se minimiza la tensión en la articulación se reduce el tartamudeo.

Comienzo fácil: Este método se realiza iniciando el habla con un comienzo suave y gradual de la fonación y con una espiración suave.

Relajación: se basa en el uso de entrenamiento de relajación. La relajación es un antagonista en las sensaciones de ansiedad y de tensión.

Desensibilización: desensibilizar significa reducir la respuesta a un estímulo determinado. Esta reducción de la respuesta se produce cuando se utiliza la relajación y se inhibe la ansiedad en presencia del estímulo que lo provoca. Se usa la construcción de una jerarquía de situaciones del habla temidas.

Control de la respiración: el control de la respiración y una respiración adecuada, son aspectos importantes para disminuir el tartamudeo en los niños. No se usa como técnica aislada.

Enmascaramiento: con el enmascaramiento el tartamudo habla simultáneamente a un ruido de elevada intensidad que reduce el feedback auditiva. Por medio de este sistema el sujeto se reduce sus dificultades de habla.

Retroalimentación auditiva demorada (RAD): el habla normal se altera severamente si

⁹Fernández-Zuñiga, A. (2005). Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil. España: Editorial Síntesis.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

se retarda artificialmente la transmisión de retroalimentación auditiva (RAD) por alguno de las tres canales existentes. La terapia consiste adaptar el habla a los efectos de la RAD es decir, contrarrestar sus efectos prolongando la duración de los sonidos tratando de que transmisión entre sonidos y sílabas sea lenta.

Seguimiento y habla en coro:el seguimiento consiste en seguir el habla de otra persona retrasándose unas sílabas de su emisión o hablando simultáneamente.

Aumento de la longitud y la complejidad:en la medida que disminuye la longitud y la complejidad de las frases, es menor de la probabilidad de que aparezca el tartamudeo del habla del niño.

Cancelación:el procedimiento se basa en que el tartamudo dice una palabra tartamudeada debe para intencionalmente, intentar decirla de nuevo y continuar hablando.

b) Algunos ejemplos de ejercicios para trabajar las técnicas de control del habla:¹⁰

- ✓ **Técnica de seguimiento, habla en sombra o eco:** El niño debe repetir las palabras dichas por el fonoaudiólogo mientras habla o lee un texto. Lo que se pretende es conseguir que atienda prioritariamente a la información que le llega por el canal auditivo. Por otra parte, al imitar, parece olvidarse de sus dificultades y deja de cometer errores.
- ✓ **Silabeo:** consiste en la introducción de un ritmo, en el que el paciente se encuentre cómodo y experimenta la sensación de fluidez, desapareciendo la tartamudez. Normalmente se empieza a un ritmo muy lento, cortando las palabras en sílabas (hasta 40 sílabas por minuto).
- ✓ **Alargamiento:** Se trabajan con palabras alargando las sílabas por ejemplo: “Quiieeero ir a la plaaaaya”.
- ✓ **Suavización:** Algunos fonemas aumentan la tensión de los órganos buco fonadores, especialmente los fonemas /p/, /t/ y /k/, favoreciendo la disfluencia. La suavización pretende evitar ese bloqueo colocando los

¹⁰ Lucia Kunzdesfluencia licenciatura en fonoaudiología Facultad de ciencias Médicas Universidad Fasta Argentina. Año académico 2012. P28.

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

órganos fonadores en la posición de dicho fonema, pero sin llegar a pronunciarlo y apoyándose en el fonema.

Recomendaciones para padres:

Es importante favorecer y estimular la comunicación del adulto con el niño en sus diferentes ámbitos. Por lo tanto, Fernández-Zuñiga y de León (2011) recomiendan: ¹¹

- Mantener la calma, es recomendable esperar que el niño termine la frase.
- Hablar despacio, realizando pausas entre las frases para que el niño pueda imitarlas.
- Usar un lenguaje sencillo y apto para su edad, con un vocabulario adecuado.
- Prestar atención cuando el niño habla e interesarse en la comunicación. Se recomienda centrarse en el tema de la conversación y no tanto, en la forma en la que habla.
- No presionarle para que habla de cierta manera.
- Si se muestra frustrado tranquilizarlo. Es necesario destacar que todas tenemos dificultades para hablar en algún momento, por lo tanto, se debe mantener la calma.
- Evitar hacer comentarios que interfieran con el tema principal de la conversación o hacer muchas preguntas directas.
- Evitar darle indicaciones sobre cómo debería hablar.
- Darle todo el tiempo que el necesita para hablar.
- Cantar cuentos el niño.
- Organizar la vida del niño en la casa para que no produzca estrés.
- Sea paciente, no intenta ayudar a un tartamudo a hablar.

¹¹<https://neuro-class.com/tartamudez-en-la-infancia-caracteristicas-y-tratamiento/>

Capítulo II :La Tartamudez (El niño tartamudo)

Conclusión

En resumen, la tartamudez es un trastorno en la fluidez del habla que se caracteriza por presentar disfluencias como prolongaciones, repeticiones de palabras, bloqueos, etc... en la mayoría de los casos suele desaparecer de forma espontánea. Aunque no se conoce la real causa de la tartamudez, se sabe que es el resultado de factores físicos, psicológicos y ambientales lo que la desencadena. Suele ser más frecuente en hombres que en mujeres.

Antes de los 6 años no es posible establecer un diagnóstico de tartamudez sino que las características disfluentes que pueda presentar el niño, pueden ser producto de un proceso del desarrollo que, con el adecuado apoyo, pueden desaparecer y dar paso a una fluidez normal. Para realizar un adecuado diagnóstico es necesario contemplar los aspectos propios del habla más los ambientales y los emocionales. Un adecuado proceso de evaluación permitirá plantear los objetivos a alcanzar en la terapia.

Además, dará lineamientos para la realización de la misma. En el caso de identificar patrones de disfluencia alarmantes, es recomendable realizar una intervención temprana en la que se trabaje directamente con los padres, indirectamente con el niño y se indiquen las adecuaciones necesarias en el ambiente. Esto conllevará a que la tartamudez no se haga crónica. Entre más pronto se haga el tratamiento para las disfluencias del habla, mayores y mejores serán los resultados.

Todos los modelos de intervención en tartamudez señalan la importancia de trabajar el cambio de "mentalidad" que la persona con tartamudez tiene del desorden y de la reacción de las demás personas. Es de gran relevancia trabajar sobre la evitación, el miedo y contribuir en generar autoconfianza. Esto permitirá, además de un efecto positivo en los resultados terapéuticos, un incremento en la autoestima y el autoaceptación de la persona y, por ende, una mejora en la calidad de vida.

Parte práctica

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

En esta parte presentamos el enfoque adoptado en nuestro estudio, los pasos de investigación utilizados, así como el progreso de la investigación en el terreno.

Hemos dividido este capítulo en dos partes, la primera concierne la metodología de la investigación psicolingüística y la segunda trata de analizar e interpretar los datos y resultados.

1. Metodología propia de la investigación psicolingüística:

"El método puede relacionarse con una forma de considerar y organizar el investigación, dicta, entonces, una forma de concebir y planificar su trabajo en un objeto particular de estudio, puede intervenir más o menos imperativo, y más o menos preciso, en todas las etapas de la búsqueda, una al otro"¹(Angers, M, Iniciación a la metodología de las ciencias humanas, Quebec, C.E.C in C, 1997.p56).

Como cualquier trabajo de investigación psicolingüístico, seguimos la metodología observacional descriptivo que consiste en el registro del resultado de la producción del lenguaje Así dentro de estos métodos encontramos el análisis de los errores en la producción espontanea del habla o el estudio de las pausas del habla, utilizada a lo largo de la preparación de nuestro estudio, nos basamos en el estudio de caso y hacemos la descripción de las entrevistas, el desarrollo de cuestionario, selección de la muestra, espacio limitado de nuestra encuesta y Presentación del corpus.

1.1 Entrevista :

Nuestro trabajo de investigación titulada "Como los niños tartamudos adquieren el lenguaje verbal: caso de estudio los niños tartamudos en la escuela primaria que es el único campo de nuestra investigación está cerrado por las decisiones de las autoridades a causa de la pandemia (coronavirus). Así no podemos destacar los resultados previstos.

Nos interesa el aspecto práctico de la adquisición del lenguaje verbal donde observamos a los niños y hablamos con los especialistas y también con los padres, el

¹Traducciónnuestradel texto original : "La méthode peut se rapporter a une façon d'envisager et d'organiser la recherche, elle dicte, alors, une manière de concevoir et de planifier son travail sur un objet d'étude en particulier, elle peut intervenir de façon plus ou moins impérieuse, et plus moins précise, à toutes les étapes de la recherche l'une ou l'autre."

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

pequeño Robert define el término entrevista como « Intercambio de palabras con una o más persona² » (MECHRAFI.L Bajo la dirección de Colette Chiland, Entrevista clínica, QUADRIGE / PUF, Francia Querey a Cahors, 2005, p 9.).

La entrevista de investigación es obviamente una herramienta privilegiada. En el marco de una relación, permite actualizar una dialéctica de la exploración para el investigador, de la expresión para la persona entrevistada. Según **A. Blanchet**, es un dispositivo por el cual una persona (A) promueve la producción de un habla de una persona (B).

La entrevista es una demanda utilizada prácticamente en todas las ramas de la psicología, ya que el sujeto es capaz de expresarse a través del lenguaje. Su uso requiere una reflexión teórica profunda, en particular sobre la relación entre lenguaje y pensamiento, lenguaje y afectividad, lenguaje y proceso de influencia, lenguaje y prácticas sociales,... etc.

Entonces es un dispositivo básico en psicología clínica, es él quien nos permite acceder a las representaciones de los pacientes, sus emociones y sus experiencias. Se llevará a cabo en dependiendo del objetivo perseguido, el marco y, en particular, en respuesta a la solicitud de nuestra investigación.

«Es un proceso de investigación para recopilar datos científico, usando un proceso de comunicación verbal para reunir información, en relación con el propósito establecido»³ (Depelteou, F, El enfoque de una investigación en ciencias humanas).

1.2 Entrevista semi-estructurada :

Es una de las técnicas más usadas en cuanto a la grabación de los datos sobre el autismo y su influencia sobre los niños y casi sus padres.

"Esta técnica ofrece informaciones precisadas en algunos temas (comportamientos, intenciones, etc."⁴ (Herré Fenneteau, 2015, p.10). De otras palabras, esta técnica es

²Traducciónnuestradel texto original : "action d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes"

³Traducciónnuestradel texto original : " C'est un procédé d'investigation pour recueillir des données scientifiques, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé".

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

considerada las mejores herramientas para recoger informaciones sobre un tema determinado. Asimismo, a través de esta técnica podemos recoger unas informaciones y datos reales.

Nuestra entrevista es de tipo semi-estructurada, hemos preparado un guía de entrevista, pero durante la discusión con unos informantes algunas preguntas no son preparadas antes.

Kerlinger (1985:338) la define así " es una confrontación interpersonal, en el cual una persona formula a otra pregunta cuyo fin es conseguir contestaciones relacionadas con el problema de investigación." para recopilar informaciones sobre la investigación, bajo una estructura particular de preguntas y respuestas. (Sampiere, Fernández y Batista, 2006).

1.3 la entrevista como guía:

Se define como " conjunto organizado de operadores e indicadores que estructuran la actividad de escucha e intervención del entrevistador⁵". (BLANCHET, A. Y GOTMAN, A, La encuesta y sus métodos, la entrevista, 2ª ed, Armand Colin, París ,2007. P.61)

En el momento en que comienza en tomar forma la persona a cargo del trabajo realizado por lo tanto, dará prioridad a definirlo mejor, discernir sus implicaciones y competencias, tomar consciente de lo que ya sabe sobre los problemas previstos y, por lo tanto, sentir lo que intentara descubrir estas reflexiones preliminares conducir a descubrir estas reflexiones preliminares conducir a decidir que procesos de investigación se utilizaran y cuales la información se puede recopilar a través de los métodos seleccionados .

La guía de la entrevista también incluye las áreas temáticas que se abordan que el investigador clínico prepara algunas preguntas con anticipación, sin embargo, estos no se les pide directamente.

1.4 Observación clínica:

⁴Traducción del texto original: "Cette technique fournit des informations précises sur certain sujet (comportements, intentions etc.)"

⁵Traducción del texto original: "ensemble organisé de fonction d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de interviewer"

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

Observar significa: “examinar atentamente”

Se refiere a la "capacidad, indicación que se hace sobre alguien o algo; anotación o comentario que se realiza sobre un texto" Larousse (2005). Sierra y Bravo (1984), la define como: “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”. Van Dallen y Meyer (1981) “consideran que la observación juega un papel muy importante en toda investigación porque le proporciona uno de sus elementos fundamentales; los hechos”.

Observar científicamente. Significa observar un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe que es lo que desea observar y para que quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Pasos claves de la Observación:

- Determinar el objeto, situación, caso que se va a observar.
- Determinar los objetivos de la observación (para que se va a observar).
- Determinar la forma con que se van a registrar los datos.
- Observar cuidadosa y críticamente.
- Registrar los datos observados. â Analizar e interpretar los datos.
- Elaborar conclusiones.
- Elaborar el informe de observación.

A cabo de alcanzar nuestra investigación basándonos en Observación Directa e Indirecta.

Que la observación directa es cuando el investigador se pone en contacto personalmente directo con el hecho o fenómeno que trata de investigar. Y eso lo que hacemos con nuestros muestras en el centro durante el periodo ocupado, para estar cerca de ellos en todos sus movimientos.

Y Indirecta: cuando el investigador entra en conocimiento del hecho o fenómeno observado a través de las observaciones realizadas anteriormente. Tal cosa ocurre cuando nos utilizamos de revistas, informes, grabaciones, fotografías, etc., relacionadas

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

con lo que estamos investigando, los cuales han sido conseguidos o elaborados por personas que observaron antes lo mismo que nosotros.

2. la encuesta previa

Es la fase preliminar del lanzamiento de una investigación para recopilar ideas e informaciones sobre el tema de la investigación también para tener información sobre el lugar de la muestra objeto de nuestra la investigación, esto nos ayuda a identificar y verificar su viabilidad.

Este paso también nos permite acercarnos a todas personas preocupadas o no por el tema, pero que pueden ayudarnos a enriquecer el estudio y las lecturas sobre el tema para dibujar un retrato del contexto en el que se incorporará a nuestro estudio al enfocar el proyecto con preguntas para mejorar, comprender y facilitar la formulación de hipótesis.

3. Muestra

Hemos mencionado que nuestro trabajo de investigación trata de como los niños tartamudos adquieren el lenguaje verbal en la escuela primaria, pero por falta de casos a causa del coronavirus solo estudiamos un caso de un niño con tartamudez, se llama Mohammed tiene 13 años.

Hemos aplicado con ello algunos ejercicios de diferentes programas utilizados con el caso del tartamudo a través de todos los centros del mundo sobre el desarrollo del conocimiento de los niños con tartamudez mencionamos el ejemplo de TCC, habla rítmica, control de respiración, relajación.

4. Corpus

Nos entrevistémos con los padres y algunas especialistas, discutimos el propósito de nuestro y obtuvimos las informaciones necesarias.

Hemos planteado tres preguntas claras y simples destinadas a los padres, que cada pregunta tiene un objetivo determinado como siguiente:

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

1. ¿Tienes como algunos conocimientos sobre lo que se llama la tartamudez?

Su objetivo es: dar conciencia a los padres sobre la tartamudez

2. ¿Pasas tiempo suficiente con tu hijo para jugar en casa y quedarse a su lado?

Su objetivo es: sensibilizar al impacto del apoyo de la familia en el desarrollo de sus niños.

3. ¿Cómo y cuándo has observado que tu niño es tartamudez?

Su objetivo es: la importancia del diagnóstico temprano en el desarrollo de las habilidades del niño.

5. Descripción de la muestra

Nombre: Mohammed

Sexo: masculino

Edad: 13 años

Edad de descubrimiento de la tartamudez: 4 años

El nivel académico del caso: estudia un quinto (5) año de primaria

La primera sesión:

Hemos registrado todas las informaciones sobre el caso: nivel social y cultural

Madre: nivel secundario y funciona en la escuela también divorciada.

Padre: nivel secundario y funciona.

Etapas del embarazo: normales, ya que la madre realiza todos los exámenes necesarios.

Nacimiento: normal y puntal.

Crecimiento sensorial motor: normal en todos los aspectos.

No hay relación de sangre entre los padres pero durante y después del embarazo hubo algunos problemas entre los padres. Después tres meses del embarazo se divorcian.

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

La causa de la tartamudez en Mohammed es: el miedo y tensión.

Síntomas: prolongar sonidos, hablar pausado y con muchas pausas, a veces tener miedo de hablar, repetir sonidos y salabas.

Evaluación de la tartamudez:

La evaluación de la tartamudez se basa principalmente en la observación, cuyo objetivo era saber: el tipo de tartamudez, su grado, su ubicación, las condiciones en que lo acompañan, el grado de conciencia de tartamudez en su discurso.

Al hacer esto:

1. Una pregunta específica y una respuesta corta por ej: ¿cómo te llamas? Mohammed (sin tartamudez).
2. Una pregunta específica y respuesta larga por ej: ¿Cómo está la puerta? Está cerrada y tiene vidrio (hay tartamudez).
3. Contando del 1 al 10 (aparición la tartamudez en los números 6, 7, 8, 9, 10).
4. Leer un texto: fue una aparición frecuente de tartamudez.
5. Transición del habla automática: lo mismo que sucedió al leer un texto.

Después de esto, llegamos a la conclusión de que Mohammed sufre de **tartamudez tónica**, fue severo y hablo en varias posiciones por varias razones.

Segunda sesión:

Establecimos un protocolo terapéutico donde adoptamos la **TCC** (terapia cognitiva conductual) como el método de tratamiento más exitoso e intentamos identificar mediante el habla (diálogo) los estímulos que causan miedo y ansiedad y conducen a la tartamudez. Luego lo entrenamos para que se relaje porque la disfemia es un trastorno emocional que conduce a una pérdida del equilibrio psicológico y en la relajación muscular, es relajación psicológica y mental, por lo tanto relajación al hablar y una disminución gradual de la tartamudez.

Los ejercicios de relajación, **François le Huche** se realizan de siguiente manera:

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

- Hacer que tumbarse. con sus ojos abiertos, fijos y dilatados hacia arriba la mano derecha sobre el pecho y la mano izquierda sobre la barriga.
- Inhale, ingrese el aire de la boca al abdomen y luego exhale.
- La mano derecha se contrae gradualmente y luego de repente, se relaja. Dos suspiros.
- La pierna derecha se contrae lentamente y se relaje. Dos suspiros.
- La pierna izquierda se contrae y luego se relaja. Dos suspiros.
- Mano contraída a la izquierda y luego relajada. Dos suspiros.
- Levante el hombro izquierdo lentamente sin mover el codo, luego baje el hombro una vez. Dos suspiros.
- Levanta la cabeza lentamente y luego ponla lentamente. Dos suspiros.
- Poniendo las manos a lo largo del cuerpo.

Después de este ejercicio, Mohammed se queda un poco acostado antes de hacer y realizar otros ejercicios mientras se relaja. Lo apoyamos con frases de apoyo (por ejemplo puedo hablar bien).

Nota: Mohammed no encontró relajación desde la primera vez cuando pregunto después de cada instrucción, pero después de varios intentos las repeticiones disminuidas.

Tercera sesión: énfasis en la relaja

Relajación del habla: describir imágenes con un ritmo lento, estábamos leyendo letras, palabras, oraciones tranquilas y relajadas, luego exigimos repetirlas de la misma manera y melodía.

2) haga ejercicios en forma de preguntas simples y un estilo tranquilo.

Nota: Mohammed logro relajarse y acostumbrarse las repeticiones aparecieron al comienzo de cada oración, y luego disminuyo su número gradualmente.

Sesión (4):

Haga ejercicios de relajación al comienzo de cada sesión

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

Reducción de la sensibilidad gradual: es decir, después de identificar las causas de preocupación y miedo, comenzamos a presentarlas gradualmente para reducirlas y enfrentarlas, por ejemplo: le pedimos que cuente de 1 al 10. La etapa de ajuste es decir enfrentarse a los estímulos para reducir la tartamudez.

Nota: uno de los estímulos más inquietantes para Mohammed es ser el foco de atención, y cuando le preguntamos a Mohammed que es...

Mohammed no le gusta contar porque sabe que fallará.

Sesión (5):

Como en cada sesión de relajación:

El uso del habla rítmica: es decir el ritmo en cada palabra de la oración, y cuando aparece la tartamudez incluso en una palabra, le pedimos a Mohammed la cortara en silabas.

Sesión (6):

Relajarse

La transición a contar: es decir contar de 1 a 10 con calma, concentración y respirando bien abdominalmente y cuando aparece la tartamudez se detiene, toma una nueva respiración y continúa, así sucesivamente...

Trabajando en el auto confianza: está mejorando, no está solo hablando de esta manera, con un poco de esfuerzo puede deshacerse del problema.

Sesión (7):

Relajarse

Contar con ritmo: contar en esta etapa es más difícil porque se compartirá con otros estímulos, como hacer ruido intencionalmente y pedirle que mueva su mano en una dirección específica, de modo que cuando pronuncia los números impares levanta la mano hacia arriba y cuando pronuncia los números pares baja la mano. Esto es para fortalecer el enfoque y para reducir la distracción y su objetivo es la capacidad de dirigir

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

la atención, el enfoque cuando se encuentra en una situación específica y los factores secundarios interfieren.

Nota: falta mucho de repeticiones y ya no tartamudea como la primera sesión.

Sesión (8):

Mohammed leyó un texto por su cuenta respetando todas sus reglas, incluidos los comas y los puntos, porque estaban configurados para detenerse y tomar un nuevo aliento, controlarlo y organizarlo es decir dejar de leer al tomar aire inhalado, Énfasis y confianza en sí mismo.

Sesión (9):

Después de que la muestra se convirtió en una gran mejora y él sabía qué hacer se aparecía la tartamudez y cómo deshacerse de ella. Pero continuamos trabajar con él para monitorear y regular la respiración, es decir dejar el hablar antes de inhalar aire, organizar palabras en la mente antes de comenzar a hablar, tomar inhale lenta y regularmente, comience a hablar cuando haya terminado de inhalar así como a discutir cosas que le preocupan.

Sesión (10):

La última clase fue porque sabía cómo deshacerse de la tartamudez y tenía confianza en sí mismo de que podría intervenirlos. Leímos un texto y la diferencia fue clara entre la primera sesión y este intercambio, fue muy feliz.

6. Análisis de los datos:

A través de esta entrevista hemos encontrado que nuestras hipótesis son válidas es que:

- ✚ El apoyo y la coordinación entre los padres y los especialistas juega un rol muy importante en el desarrollo del niño.
- ✚ Los especialistas siempre tratamos de asegurar el comienzo del vínculo de una relación madre-hijo.
- ✚ Las dos teorías de **Skinner y Piaget** existen en el desarrollo del lenguaje verbal por los niños con tartamudez.

Capítulo III: Metodología y análisis de los datos

- ✚ Levantar el espíritu a un niño que sufre de tartamudez porque aumenta su confianza en sí mismo.
- ✚ Evite dejar a los niños en aislamiento para que no desarrollen un complejo psicológico.
- ✚ Existen otros factores influyen sobre la adquisición del lenguaje verbal de los niños con tartamudez como: leer libros, la televisión, plurilingüe...
- ✚ La influencia del entretenimiento y los medios educativos que incluyen:

El cuento es el primer medio de consuelo y entretenimiento al que recurre el niño en su familia.

El juego, los investigadores y los psicólogos destacan su importancia y su papel en desarrollo intelectual, lingüístico y social.

- ✚ El tratamiento de los trastornos del lenguaje se diferencia del tratamiento de otras enfermedades es decir, necesitas esfuerzo, paciencia y tiempo suficiente.

Conclusión general

Conclusion general

Nuestro tema titulada la adquisición del lenguaje verbal por los niños con tartamudez caso de estudio: los niños en la escuela primaria, es un tema muy tratado por varios investigadores y psicólogos como François Le Huche, Piaget, Alicia Fernández-Zuñiga, el caso que nos motiva para estudiarlo y tratarlo porque es orientado de múltiples puntos de vista, hemos estudiarlo hacia una perspectiva psicolingüística lo que nos empuja de descubrir y entender más la adquisición del lenguaje verbal por los niños con tartamudez.

Nuestro estudio compuesto de dos partes teórico y práctico, a lo largo de nuestra preparación. La primera parte contiene dos capítulos y nuestro interés fue en la parte práctica, donde basándonos a observa los diferentes perfiles de los niños en su adquisición del lenguaje verbal.

Durante nuestra investigación pasando por el estudio del caso y la entrevista llegamos a los resultados siguientes:

Los niños tartamudos tienen unas habilidades excepcionales.

Comprender como desarrolla el lenguaje los niños tartamudez.

Hay otros factores que intervienen en la adquisición del lenguaje de los niños con tartamudez al lado de lo citado en la teoría de **Piaget y Skinner** como:

- Inteligencia: el lenguaje es una manifestación del desarrollo de la capacidad mental general y un niño inteligente habla antes que el niño menos inteligente.
- Factores físicos: incluida la integridad y la alteración del sistema del habla, así como la eficiencia de los sentidos, especialmente la audición.
- Los medios de comunicación: no nos olvidamos del papel de los medios de comunicación como la radio, la televisión, el móvil, etc. Es el estímulo, ya que da más y mejor estimulación lingüística que ayuda el desarrollo saludable del lenguaje.
- El entorno social con sus características culturales y económicas distintivas, se considera uno de los más importantes que afectan el aprendizaje del habla.

Conclusion general

- Conversación con el niño durante el juego, y multiplicidad de idiomas.

Entonces este tema es de carácter global no podemos concluirlo, pero hemos presentado una visión general por los niños con tartamudez a pesar de su carácter complejo que necesita muchos esfuerzos y a un factor de tiempo muy largo para realizar más detalles.

Bibliografía

Bibliografía

Libros y Artículos

- Association, A. S.-L.-H. (s.f). ASHA. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) :<http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington : American Psychiatric Publishing.
- Bigas, M y Correig, M (2000). Didáctica de la lengua en la educación infantil. Madrid : Síntesis.
- Fernández-Zuñiga, A. (2005). Guía de intervención logopedia en tartamudez infantil. España : Editorial Síntesis.
- Fernández Zúñiga, A. y Caja del Castillo, R. (2008). Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres. España : Elsevier Masson.
- Fernández-Zuñiga, A. (2014). Disfemias. En J. Peña-Casanova, Manual de logopedia (4a ed., págs. 295-307). Barcelona, España : El sevier Masson.
- Lucia Kunz desfluencia licenciatura en fonoaudiología Facultad de ciencias Médicas Universidad Fasta Argentina. Año académico 2012. P28.
- Marjorie Tovar Correal. Fonoaudióloga tartamudez: una revisión bibliográfica, Master en patologías del lenguaje y del habla. Instituto Superior de estudios psicológicos. 19-02-2016. P10.
- Sonia Olivares Moral. Tartamudez y Bulluing: intervención logopedica. Grado en logopedia. Facultad Medicina Universidad de Valladolid 2019, P 05.
- Tania Diez Martin trabajo de fin de grado en educación infantil la adquisición del lenguaje infantil en la etapa 0-3 años. Universidad de Valladolid facultad de educación de Palencia departamento de lengua española (junio 2014) P17.
- <https://www.psyciencia.com/etapas-desarrollo-del-lenguaje/> Consultado en 07/ 06/2020 a las 18:00.
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Tartamudez> Consultado en 10/06/2020 a las 10:45.

- <https://neuro-class.com/tartamudez-en-la-infancia-caracteristicas-y-tratamiento/> Consultado en 17/06/2020 a las 20:00.
- <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-internacional-tartamudezhttps://www.ecured.cu/D%C3%ADa%20Internacional%20de%20la%20Tartamudez> Consultado en 10/08/2020 a las 11:15.
- <https://www.sinapsispsicologia.es/tartamudez/https://7televalencia.com/es/tartamudos-famosos/https://www.pngwing.com/es/free-png-hugcg> Consultado en 12/08/2020 a las 11:30.

Anexo

Día internacional de la tartamudez

Día Internacional de la Conciencia del Tartamudeo:



Desde 1998, cada 22 de octubre se celebra el **Día Mundial de la Conciencia del Tartamudez**, institucionalizado por la **International Stuttering Association (ISA)**, conocida en el mundo hispanohablante con el nombre de **Asociación Internacional de Tartamudez (ISAD)**. Con el apoyo de la **Asociación Internacional de Fluidez (IFA)** y la liga **Europea de Asociaciones de Tartamudez**. Al conmemorar esta fecha se pretende crear conciencia social para eliminar la discriminación y promover

oportunidades para aquellos que padecen este trastorno. Esta iniciativa ha logrado activar a las distintas asociaciones, grupos de autoayuda, profesionales, instituciones y personas en general, para trabajar, conmemorar, celebrar y concienciar en diversos lugares del mundo.¹

Asociación Internacional de Tartamudos (ISAD):

Durante los años 70, comenzaron a crearse grupos de autoayudas y asociaciones nacionales relacionadas con el tartamudeo, que se reunían y apoyaban a nivel local. Posteriormente surgió un interés de organizar grupos de cooperación global. En 1986, durante el *Congreso Mundial celebrado en Kyoto (Japón)* surgió la idea de fundar una organización a nivel internacional.

Sin embargo, no sería sino hasta el 25 de julio de 1995, cuando veinticinco asociaciones nacionales aprobaron dicha propuesta, naciendo así, la **Asociación Internacional de Tartamudos (ISAD)**. Esta institución sin fines de lucro, es el medio para que las personas que tartamudean sean escuchadas y tiene como misión mejorar las condiciones de todos aquellos que son afectados por la tartamudez.

Cómo se celebra el Día Internacional de la Tartamudez:

En muchísimos lugares del mundo la celebración es bastante animada. Los medios de comunicación social realizan numerosas entrevistas y cubren los eventos. Las distintas asociaciones, voluntarios y grupos de apoyo organizan talleres y conferencias y auspician grupos de ayuda, entre otras cosas.

Hay cientos de formas de apoyar, también puedes hacerlo tú, ¿cómo? Por ejemplo, contar una historia en video, relatar los eventos del día, hacer un dibujo relacionado con el tema o escribir un lindo poema que ayude a concienciar a la población. Y cuando lo compartas no olvides apoyar a las asociaciones con las etiquetas:

¹<https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-internacional-tartamudez>

#ISAD2019, #DíaInternacionalde laTartamudez o #ConcienciaTartamudeo.



Algunas personas tienden a tartamudear al hablar en público

¿Qué se haces?

Es una jornada de sensibilización de la población hacia las personas que sufren el trastorno de la tartamudez. La integración social es uno de los objetivos de este día y la no discriminación de aquellas personas que aun teniendo problemas de comunicación puede realizar eficientemente su trabajo.

La realización de debates y coloquios a los que acuden profesionales, pone en relieve la importancia de ayudar a las personas tartamudas a superar ese trastorno, ya que se trata de un acto voluntario, sin posibilidad de ser evitado.²

²https://www.ecured.cu/D%C3%ADa_Internacional_de_la_Tartamudez



La analogía del Iceberg de la tartamudez: fue discutida por primera vez por el Dr. *JoeSheehan* en 1970.



La parte que está por encima de la línea de flotación, representa el acto mecánico y físico de la tartamudez, sin embargo, el bagaje emocional es lo que yace debajo de la superficie, y esto es lo realmente pesado y limitante. Por eso, en la terapia de tartamudez, además de centrarnos en las técnicas de control de habla, debemos intentar eliminar todo ese equipaje emocional que hay debajo de la línea de flotación, porque a medida que ese fondo disminuya, la persona tartamudeará abiertamente, sin temor ni vergüenza.³

³<https://www.sinapsispsicologia.es/tartamudez/>



4

La cinta verde

La **bufanda** verde azulada se usa para celebrar el día Internacional de la tartamudez y su tipo global, médico, psicológico.

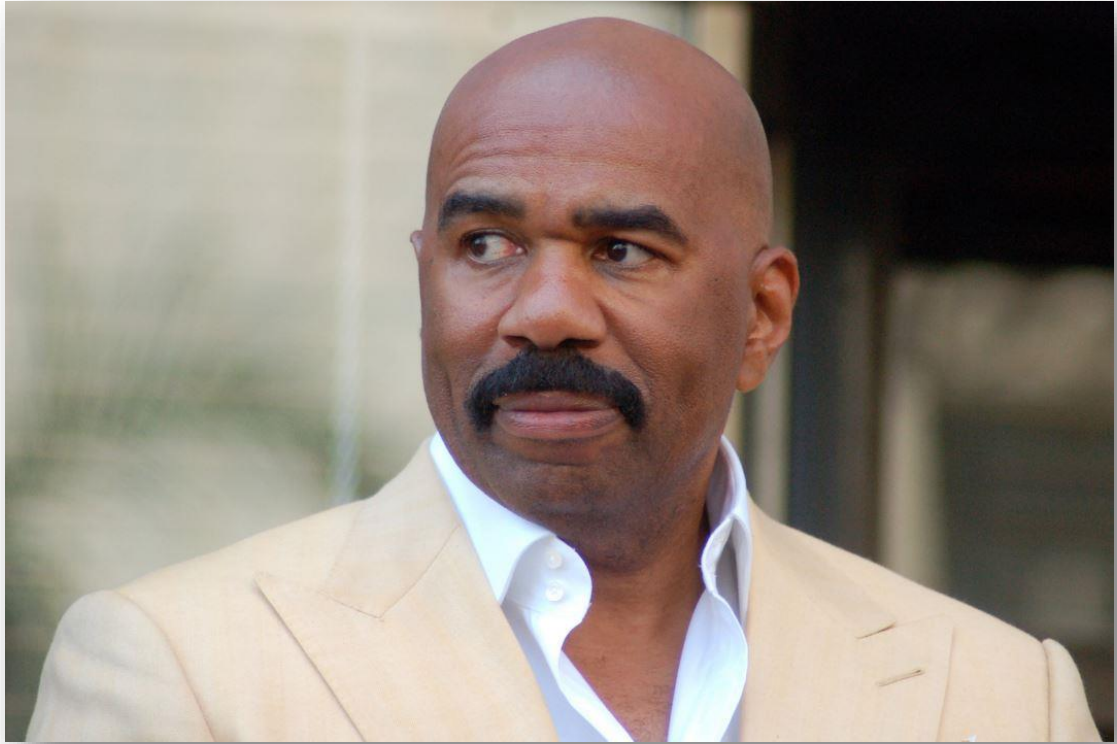
Algunos tartamudos más famosos de la historia:

Celebritos padecieron este trastorno durante la infancia como: ⁵

Comediante y presentador de televisión "Steve Harvey": que sufrió desde la infancia como resultado de su miserable infancia. De su respuesta dada su condición, y este cargo lo motivo en su éxito para convertirse en uno de los profesionales de los medios estadounidenses más famosos.

⁴<https://www.pngwing.com/es/free-png-hugcg>

⁵<https://7televalencia.com/es/tartamudos-famosos/>



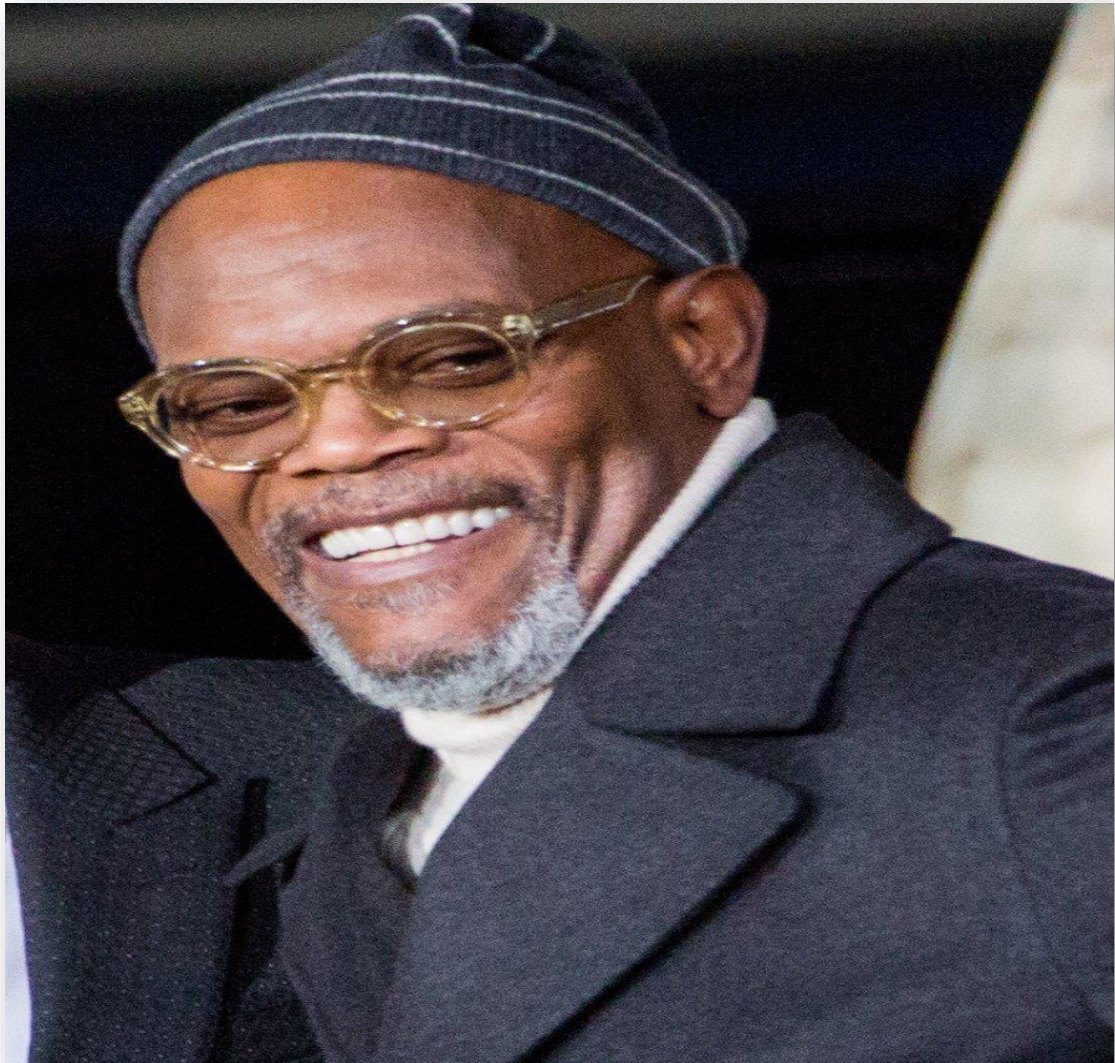
La actriz australiana Nicole Kidman: hizo su primera aparición en una película en 1983 y gano varios Oscar.



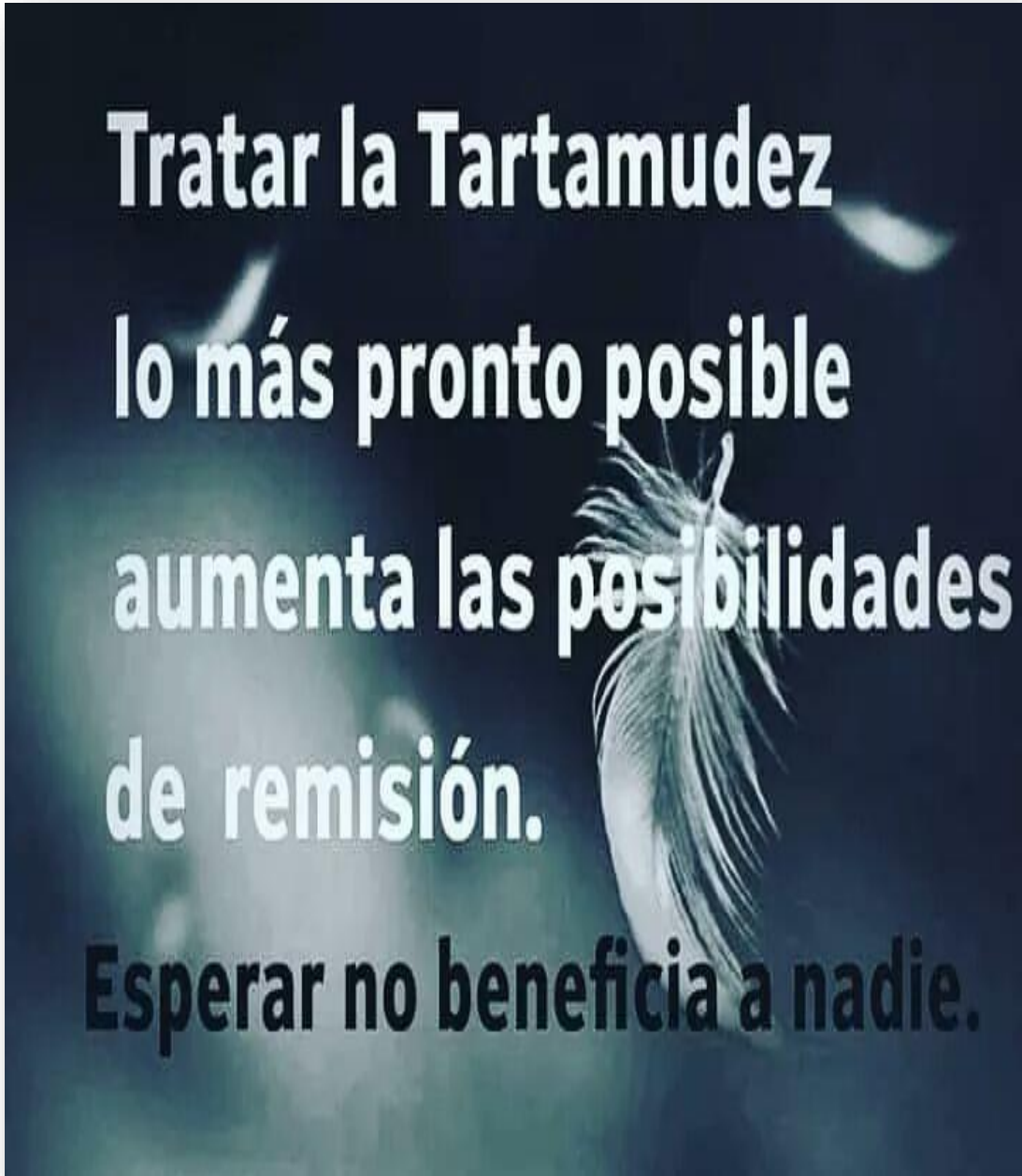
El actor estadounidense James Stewart: que sufría de tartamudeo como resultado de las burlas constantes de sus colegas y familiares, pudo superar esta situación entrenando a sí mismo en ejercicios de confianza frente a la camera.



La actriz y cantante, Marilyn Monroe: estaba luchando con un tartamudeo en la escuela secundaria y a pesar de eso, cantaba, bailaba y luchaba por alcanzar su meta.



El actor estadounidense Samuel Jackson: también sufría de tartamudez a una edad temprana, pero logró superarlo y afirmó en uno de sus encuentros: “Yo sufría de tartamudeo en mi infancia, y nadie esperaba en ese momento que llegaría a lo que soy ahora”. Y la estrella estadounidense agrega, explicando que la ironía de los hijos de él lo empujaron a concentrarse en sus estudios para vengarse de ellos obteniendo calificaciones más altas en la escuela.



**Tratar la Tartamudez
lo más pronto posible
aumenta las posibilidades
de remisión.
Esperar no beneficia a nadie.**

Intitulé "Acquisition du langage verbal par des enfants atteints de bégaiement
étude de cas : Enfants à l'école primaire"

Résumé

Le bégaiement, la fluidité ou la dysphémie, comme la maladie ou le trouble de la parole est actuellement connu, est une altération du rythme et de la fluidité de la parole. Les théories concernant l'étiologie de la maladie sont évaluées, là où une seule cause n'est pas encore claire, se présentant comme une altération multifactorielle. Les possibilités de traitement actuelles sont présentées ; Ils comprennent l'orthophonie, la psychologie et l'utilisation d'orthèses pour améliorer ou au moins gérer, de la part du patient, les facteurs qui affectent la maîtrise de la langue. Certaines lignes directrices sont fournies aux parents d'enfants atteints de bégaiement.

Mots-clés : dysphémie, rythme, fluidité, intervention précoce.

Title: Acquisition of Verbal Language by Children with Stuttering Case Study:
Children in Primary School.

Abstract

Stuttering is a speech disease that involves the rhythm and fluency of speech. The different etiology hypothesis are evaluated, and although the etiology of stuttering is no fully understood, there is strong evidence that it is a combination of constitutional and environmental factors. The treatment options are evaluated, and they include Speech therapy, Psychology therapy and the use of Electronic devices, trying to improve the patient's speech. Some indications for parents are given.

Key words: Stuttering, rhythm, fluency, early treatment.

العنوان اكتساب اللغة اللفظية عند الاطفال الذين يعانون من التأتأة

الملخص:

التلعثم أو الطلاقة أو عسر الكلام، كما يُعرف بالمرض أو اضطراب الكلام حاليًا، هو تغيير في إيقاع وطلاقة الكلام. يتم تقييم النظريات المتعلقة بمسببات المرض، حيث لا يكون سبب واحد واضحًا بعد، ويقدم نفسه على أنه تغيير متعدد العوامل. يتم عرض إمكانيات العلاج الحالية؛ وهي تشمل علاج النطق و علم النفس واستخدام أجهزة التقويم لتحسين أو على الأقل إدارة العوامل التي تؤثر على طلاقة اللغة من جانب المريض. يتم توفير بعض الإرشادات لأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من التلعثم.

الكلمات المفتاحية: عسر الكلام، الإيقاع، الطلاقة، التدخل المبكر