

DISFLUENCIA Y FAMILIA



Tesis de Licenciatura
Natacha Traverso

Tutora: Lic. Romina Cura
Asesoramiento metodológico:
Dra. Vivian Minnaard

2015

“Pequeños son los granos de arena, pero su carga excesiva echa pique un navío. Pequeñas son las gotas de lluvia y forman torrentes devastadores que arrasan con la morada del hombre, no desprecies por lo tanto cosas pequeñas”

San Agustín

A mis padres, por apoyarme y confiar en mí en cada paso que doy en la vida.

Principalmente a mis papás por confiar en mi desde el día que decidí estudiar esta hermosa carrera.

A mi hermano, mis abuelos, tíos y primos por formar parte de cada decisión en mi vida y por el cariño inmenso que siempre me brindan.

A Agustín por su paciencia, sus consejos y por siempre impulsarme a seguir.

A mis amigas por todos los momentos compartidos.

A la Lic Romina Cura por su tiempo, dedicación y por brindarme su experiencia.

Sin el apoyo incondicional de ellos nada de esto hubiese sido posible.

La disfluencia surge de la interacción de factores predisponentes y desencadenantes. Los primeros son aquellos que aumentan la probabilidad de ocurrencia, es decir, los factores genéticos, mientras que los segundos son aquellos que constituyen demandas o exigencias por parte del medio. Sobre aquellos factores desencadenantes es que se debe trabajar, y sobre todo con los padres, para que estos actúen como modelos facilitadores de la fluidez del niño.

Objetivo: Evaluar los cambios producidos en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente luego de un periodo de tratamiento mayor a 6 meses en Mar de Plata en el periodo de 2012-2015.

Materiales y métodos: Estudio cualitativo, descriptivo y longitudinal. La muestra se conformó de cuatro niños que presentan disfluencia con sus familias y que tuvieran como mínimo seis meses de tratamiento fonoaudiológico y concurrieran al consultorio CIMADIS. Para el análisis de los datos se utilizó dos videos, uno, antes de comenzar el tratamiento y otro luego de seis meses de haber comenzado el mismo.

Resultados: Los cambios producidos en la dinámica familiar fueron reducción de la velocidad de habla, menor cantidad de interrupciones y de superposición de turnos, vocabulario complejo, menor variación pragmática y disminución de las reacciones verbales ante las disfluencias. Respecto a los cambios en las conductas disfluyente de los niños, se observó luego del tratamiento, mayor periodo de fluidez, habla más cómoda con menor cantidad de disfluencias y conductas asociadas.

Conclusión: De los resultados obtenidos del análisis de los cambios en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente se concluye que, a partir de la implementación de estas modificaciones, producto del trabajo fonoaudiológico con los niños y sus padres de la presente muestra, éste se expresará con más comodidad y menos disfluencias e intentará seguir el modelo de los padres. Se verá un mejoramiento gradual en la fluidez, con menos periodos de disfluencia y con menor compromiso corporal.

Palabras claves: dinámica familiar- cambios- disfluencia- modelo- fluidez

Stuttering arises from the interaction of predisposing and precipitating factors. The first are those that increase the probability of occurrence, ie, genetic factors, while the latter are those that constitute claims or demands from the environment. On those triggers it is that it should work, and especially parents, so that they act as facilitators models child's fluency.

Objective: Assess changes in family dynamics and behaviors disfluent child after a longer period of treatment to six months in Mar de Plata in the period 2012-2015.

Materials and methods: A qualitative, descriptive and longitudinal study. The sample consisted of four children who have stuttering with their families and they had at least six months of treatment and attend on phonoaudiological CIMADIS office. For data analysis we were used two videos, one, before starting treatment and then another six months into it.

Results: Changes in family dynamics were reduced speaking rate, fewer interruptions and overlapping of shifts, complex vocabulary, less pragmatic variation and reduction reactions to verbal disfluencies. Regarding changes in the behavior of children disfluent greater fluidity period was observed after treatment, more comfortable speaking with less disfluency and associated behaviors.

Conclusion : The results obtained from the analysis of changes in family dynamics and the child's behaviors disfluent is concluded that, after the implementation of these changes, product phonoaudiological work with children and their parents in this sample , this It shall be expressed with more comfort and less disfluencies and try to follow the model of parents. A gradual improvement was seen in the flow, with fewer periods of disfluency and lower body involvement.

Palabras claves: dinámica familiar- cambios- disfluencia- modelo- fluidez

INDICE:

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: <i>DISFLUENCIA Y TEORÍAS</i>.....	9
CAPITULO II: <i>DISFLUENCIA Y FAMILIA</i>.....	18
DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
ANALISIS DE DATOS.....	34
CONCLUSIÓN.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	91



INTRODUCCIÓN



La disfluencia es un trastorno del habla que afecta el proceso comunicativo y que se caracteriza por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla de las personas (Rodríguez, 2002)¹. 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. La persona con disfluencia puede definirse como una persona con determinadas características biológicas, que se evidencian en una forma particular de expresión verbal (Rodríguez, 2002). Estas características biológicas son condicionadas e incrementadas por el entorno, a través de las evaluaciones negativas que de la forma de expresión verbal se hacen, tanto por parte del interlocutor, cómo del propio hablante. Starkweather (1992)² explica esto a través del modelo de demandas y capacidades. Según él cada persona tiene una determinada capacidad constitucional para hablar fluidamente, que es hereditaria. Esta capacidad de hablar fluidamente está sometida a demandas; entendidas por cualquier exigencia que suponga poner a prueba dicha fluidez y que pueden provenir de fuentes internas o externas a la persona. Las internas son las que vienen del propio desarrollo del niño físico, cognitivo, social y/o emocional. Las demandas externas provienen de las personas del entorno o bien del día a día de la vida cotidiana. Según este modelo, la disfluencia aparece cuando se carece de la capacidad de hablar con la fluidez que las demandas exigen (Marolt, 2006)³. Es decir, la tartamudez se entiende como un fenómeno que parece no tanto como consecuencia de un déficit interno si no como incapacidad para responder a las exigencias de las demandas. La importancia de investigar sobre la dinámica familiar radica en que además de realizar una intervención específica sobre el niño, el fonoaudiólogo debe trabajar en conjunto con los padres. Éstos deben aprender métodos específicos que les permitan reducir las exigencias, lo cual alentará al niño a producir un habla más fácil y a practicar un lenguaje suave, a imitarlos naturalmente, sin la exigencia de tener que acceder a un modelo más complejo. Trabajar con los padres de niños con disfluencia es de suma importancia ya que son ellos quienes facilitarán las condiciones de fluidez para el niño. Los padres al modificar su forma de hablar le proveen al niño un modelo de fluidez, es decir, se le demuestra que es posible producir cambios, y más aun, que los padres están modificando el habla para ellos. Es absolutamente vital que el niño experimente estos periodos de fluidez

¹ Touzet (2002) afirma que aquellas disfluencias que ocurren con más de tres repeticiones y con tensión visible y/o audible son consideradas disfluencias atípicas.

² Starkweather, basándose en el concepto de que la habilidad de hablar en forma fluida implica coordinar el funcionamiento de las áreas motoras, lingüísticas, cognitivas y socio-emocionales, considera que el interjuego de las capacidades y las demandas de estas cuatro áreas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la disfluencia.

³ Para Marolt la disfluencia persistente constituye un complejo trastorno del habla conformado por el síntoma verbal o aspecto externo y por las actitudes, pensamientos y sentimientos negativos reactivos a la dificultad.

frecuentemente, ya que necesita sentirse bien con su capacidad de hablar y adquirir confianza, así como también tomar conciencia de aquellas acciones que favorecen la fluidez (Touzet, 2002)⁴. Hay muchas oportunidades durante el día en las cuales se pueden aplicar los periodos de producción de fluidez, que no son actividades especiales. Durante las mismas el niño será el protagonista, y sentirá que tiene cierto poder para dirigir las acciones, tomar decisiones, y hacer experimentos con su habla. Los padres tienen que saber cual va a ser la actividad que se va a desarrollar durante la conversación y que ésta se lleve a cabo en un ambiente tranquilo y adecuado. Entre los cambios que deben realizar los padres se encuentran el hablar más lento, disminuyendo la velocidad de habla, construir frases cortas y de vocabulario simple, teniendo en cuenta la edad del niño, limitar el uso de preguntas, no interrumpirlo, aumentar el tiempo de espera antes de responder o dar una opinión (Fernandez Zuñiga, 2008)⁵.

Por lo explicado anteriormente surge el problema de investigación:

- ¿Cuáles son los cambios que se producen en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente luego de un periodo de tratamiento igual o mayor a 6 meses en Mar del Plata en el período 2012-2015?

El objetivo general de la siguiente investigación es

- Evaluar los cambios producidos en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente luego de un periodo de tratamiento igual o mayor a 6 meses en Mar de Plata en el periodo de 2012-2015.

Los objetivos específicos son:

- Analizar la interacción familiar teniendo en cuenta principalmente a los padres
- Identificar las disfluencias del niño
- Caracterizar conductas asociadas a la disfluencia del niño
- Determinar actitudes familiares ante trabas del niño.

⁴ En la intervención con un niño con disfluencia, Touzet (2002), deja claro que es necesario que los padres se comprometan, pues son fundamentales para aumentar la fluidez del niño. Resulta fundamental que los padres comprendan que tienen que concentrarse en ser modelos relajados que predispongan una interacción más cómoda.

⁵ Fernandez Zuñiga (2008) además de trabajar sobre las manifestaciones externas o verbales de los padres también propone intervenir sobre las manifestaciones no verbales o internas que estos presentan, es decir, en los pensamientos y sentimientos que la disfluencia de su hijo les genera.



CAP. 1 DISFLUENCIA Y TEORIAS

La disfluencia es un trastorno del habla, específicamente en la fluidez verbal, por eso es que actualmente se la denomina disfluencia (Arjona, 2003)¹. Se puede definir a la disfluencia como un desorden en el curso fluido de los movimientos del habla que se caracteriza por una serie de alteraciones como repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongaciones de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso. Aunque en la organización de los movimientos del habla las vías neurológicas estén intactas, la coordinación de los distintos movimientos del habla puede producirse en forma deficiente. Estas disrupciones suelen estar asociadas a ciertas actividades accesorias involuntarias del aparato del habla, es decir, anormalidades en la tensión muscular, especialmente en el cuello, la boca y la cara, como así también en el resto del cuerpo (Rodríguez, 2005)². Asimismo la persona disfluyente va desarrollando, como reacción a su dificultad, miedos, inseguridades y conductas de evitación ante determinadas situaciones de habla. Es común que la persona evite determinadas palabras, personas y situaciones, para no tartamudear. Esto a largo plazo, puede afectar negativamente su autoestima; e interferir con los aspectos socio-emocional, educativos, profesionales y laborales de su vida (Rodríguez Mojerón, 2000)³.

El inicio de la disfluencia ocurre generalmente en el período de mayor desarrollo del habla y del lenguaje, en general entre los 2 y los 5 años de edad. Es importante en estas edades poder diferenciar los errores normales de la fluidez de aquellos que no lo son. Los primeros, también llamados disfluencias típicas se caracterizan por la ausencia de tensión, esfuerzo o incomodidad, con dos o menos repeticiones de frases, palabras o sílabas, mientras que las disfluencias atípicas son aquellas en las que se observa tensión, esfuerzo o incomodidad, con tres o más repeticiones de frases, palabras o sílabas, repetición de sonidos, prolongaciones y/o bloqueos (Arjona, 2003)⁴. Las disfluencias típicas aparecen en el período donde se está desarrollando la fluidez entre los 2 años a 5 años y medio y luego disminuyen la frecuencia de aparición. Si el niño responde a estas dificultades para hablar con sentimientos de vergüenza, miedo o frustración, puede mostrar un mayor esfuerzo al hablar. Si la derivación y el asesoramiento a los padres es realizado antes que el niño desarrolle una importante reacción emocional y social a la disfluencia, el pronóstico de recuperación es bueno. Por lo tanto, es importante realizar intervención temprana, es decir, lo más cercanamente posible al inicio de los síntomas.

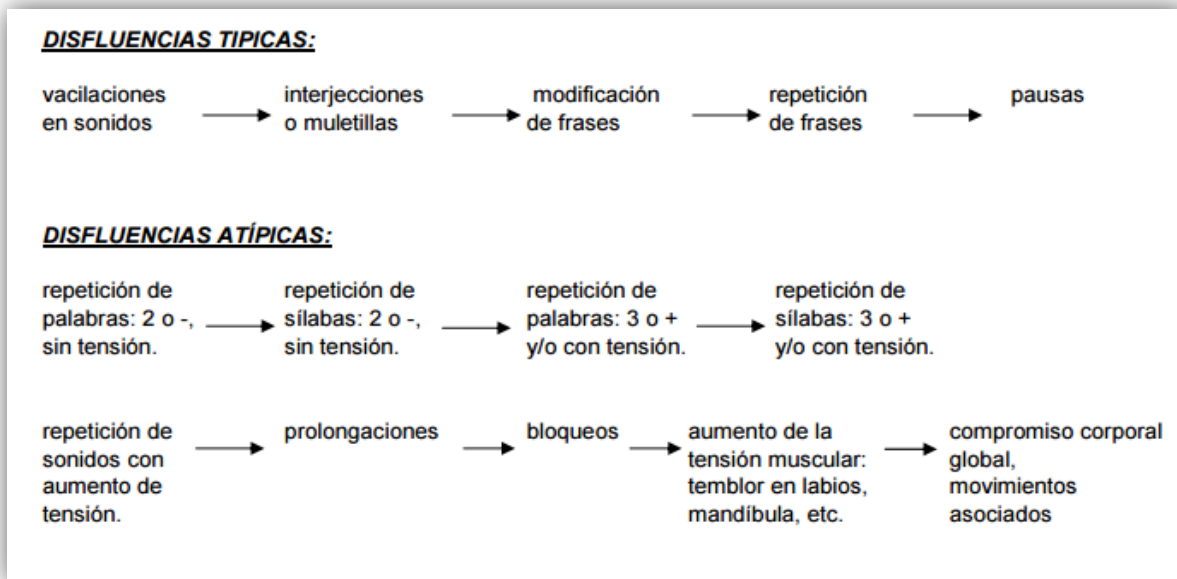
¹ Esta autora pretende que se cambie el término tartamudez por el de disfluencia, ya que este último puede ser definido con mayor claridad conceptual.

² Rodríguez (2005), define a la tartamudez como un trastorno del habla que afecta al proceso comunicativo y que se caracteriza por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla. Estas interrupciones en la fluidez se acompañan de tensión muscular y son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales.

³ Alberto Rodríguez Morejón es profesor de Logopedia y Psicología de la Universidad de Málaga.

⁴ Arjona (2003) indica que los desencadenantes inmediatos de las breves repeticiones, titubeos y prolongaciones de sonidos que caracterizan la disfluencia pueden ser los esfuerzos del niño para aprender a hablar y el estrés normal que implica el crecimiento.

Imagen N° 1. Continuidad del comportamiento disfluyente.

Fuente: Hill (1999)⁵

La incidencia es de aproximadamente un 5% de la población. Tres de cada cuatro niños que empiezan a tartamudear recuperan la fluidez antes de llegar a la adolescencia, quedando un 1% de la población con un problema crónico (Fundación Americana de la Tartamudez 1947). Los factores de riesgo que predicen con mayor probabilidad un problema crónico incluyen sexo masculino, 4 varones cada 1 mujer (Sangorrín, 2005)⁶; antecedentes familiares de tartamudez retraso o trastornos en el desarrollo del habla y/o lenguaje; una disfluencia de más de 18 meses de evolución.

Con frecuencia, las alteraciones en el ritmo del habla pueden estar asociadas a otras conductas como las siguientes: actividades motoras del aparato del habla y otras partes del cuerpo, intento de forzar la articulación con patrones anormales de tensión, en las que se puede observar un aumento de tensión muscular en el rostro o los órganos fonoarticuladores, así como en todo el cuerpo (Ramasco Jorrín, 2014)⁷. Estas señales de esfuerzo producen a veces movimientos como cierre de ojos, movimientos de la cabeza, boca abierta o movimientos en manos y pies junto al bloqueo de una palabra. Otras de las conductas son la utilización de muletillas para llenar vacíos o sustitución de palabras, las cuales pretenden evitar las palabras o los momentos en los que se piensa que se va a

⁵⁵ Este autor fue citado por Touzet (2002) en su obra Una disfluencia con cuerpo y alma.

⁶ Igual número de niños de ambos sexos desarrolla el trastorno, pero que llegada la edad escolar, el número de varones que continúa tartamudeando es de tres a cuatro veces el número de niñas.

⁷ Logopeda recibida de la Universidad de Valladolid, España.

trabar. Tener expectativas negativas hacia palabras, personas o situaciones (Starkweather 1990)⁸.

Los niños con tartamudez tienen una frecuencia de ocurrencia de los errores que es al menos el doble que la de los niños con disfluencia normal (Yairi, 1997)⁹. Se toma como criterio para la intervención si el 10 % de las palabras se encuentran afectadas. Cinco de cada cien palabras con alteraciones es normal (Touzet, 2002)¹⁰. Las repeticiones de dos o más unidades son muy infrecuentes en niños sin tartamudez, concretamente constituyen menos del 13% del total de sus disfluencias, mientras que esta misma estadística alcanza el 33% en los niños con tartamudez. Si la palabra, sílaba o sonido es repetida más de tres veces, se considera una disfluencia con riesgo de tartamudez.

Existen muchas teorías para explicar la causa de la disfluencia. Van Riper (1971)¹¹ cita que Sikorski ya en el año 1889 se preguntaba si se trata de un solo trastorno o bien de diversos que se han agrupado debido a que no han sido suficientemente analizados. Las complejidades de sus manifestaciones conjuntamente con la dificultad de establecer una frontera precisa han hecho que las múltiples investigaciones no hayan llegado a nada definitivo, manteniéndose el misterio etiológico que siempre ha existido. Se puede decir que el único acuerdo que hay entre los autores es que no existe una sola causa sino que se trata de una interacción de factores diferentes en cada sujeto.

Las causas de la tartamudez permanecen poco claras. Ha surgido una gran variedad de teorías durante el siglo pasado, proponiendo modelos psicológicos, sociales, del aprendizaje o neurológicos; pero los mecanismos subyacentes a las interrupciones en la fluidez y las dificultades para iniciar el habla todavía no están esclarecidos.

En la década del 30 se consideraba la tartamudez como un déficit orgánico, en las décadas siguientes se la relacionó con un trastorno de la personalidad, conducta adquirida y desorden de la conducta motora del habla. Ya en la década del 80 se le dio mayor importancia a los factores motores relacionados con el habla. La disfluencia no es de origen emocional o psicológico, como la mayoría de las personas creen; los miedos, las conductas de evitación y las inseguridades son su consecuencia y no su causa. Estaría causada por

⁸ Starkweather (1990) indica que comienza el “aprendizaje de evitar”, frente a reacciones que el medio tiene ante la disfluencia, el niño empieza a generar actitudes y a tener sensaciones que irán comprometiendo su vida social. El niño tiene la sensación de que el que escucha está controlando su lenguaje. Esta situación desarrolla en él una sensación de miedo, de angustia.

⁹ Su conclusión final es que el porcentaje de palabras tartamudeadas por cada 100 está en torno al 7%, mientras que en los grupos de niños con disfluencia presentan medias en torno al 15%.

¹⁰ Son consideradas disfluencias típicas, esperables en niños que están en el proceso de adquisición del lenguaje.

¹¹ Reconocido terapeuta del habla por ser el pionero en descubrir patologías del habla. Entre 1936 y 1958 logró desarrollar una terapia de modificación de la tartamudez, centrada específicamente en los adultos disfluentes.

ciertas alteraciones en las áreas cerebrales responsables de la coordinación y sincronización de los movimientos del habla. En muchos casos, esas dificultades estarían genéticamente determinadas. Sin embargo es necesario conocer todas las teorías que tratan de explicar la etiología de la disfluencia como problema genético, como problema psicológico, desde la teoría psicogenética, teorías conductuales, como trastorno diagnosogénico, teoría psicolingüística, como problema orgánico, desde el modelo de interferencia interhemisférica y la más reciente como alteración en los ganglios basales.

Cuadro N° 1. Cuadro resumen de teorías explicativas de la tartamudez.

TEORIAS	AUTORES
Problema genético	Beech y Fransella 1968
Problema psicológico	Santacreu y Froján 1993
Conductual	Peters 1998
Diasnosogénico	Wendell Johnson 1959
Psicolingüística	Hernández Jaramillo y Álvarez González 2008
Problema orgánico	Cabana Comas 1990, Santacreu y Froján 1993
Interferencia interhemisférica	Webster 1996
Alteración en los ganglios basales	Per Alm 2004

Fuente: Elaboración propia

En la tartamudez como problema genético, Beech y Fransella (1968)¹² encontraron suficientes motivos para considerarlo como un factor importante, aunque no era claramente suficiente. En general se cree que la herencia puede incidir en una facilitación para que la fluidez sea frágil y vulnerable, necesitando factores ambientales para desencadenarla y psicológicos para mantenerla.

Dentro de la tartamudez como un problema psicológico, Santacreu y Froján (1993)¹³ indicaron dos teorías como posibles causas de la misma, la primera como respuesta aprendida la cual considera que cuando el niño comienza a hablar aparecen en él falta de fluidez que, en general, no tienen consecuencias para el pequeño. Como ocurre con una amplia gama de conductas, la excesiva atención de los padres hacia los errores puede actuar como reforzador de los mismos y provocar el aumento de la frecuencia de errores del

¹² Ampliar en (Beech,H; FransellaF, 1968)

¹³ En su obra los autores muestran cómo reconocer los casos de tartamudez y cómo afrontar la prevención y el tratamiento en el mismo momento en el que aparecen algunos de los primeros síntomas.

habla. Según la teoría como respuesta a la ansiedad las personas tartamudean en situaciones que elevan su nivel de ansiedad. Es decir, cuando se presenta una situación similar, el niño responderá con miedo, entre las que se encuentra la tensión muscular que dará lugar a errores en el momento que hable. Como en todo condicionamiento en el que existen estímulos aversivos, también se produce otro tipo de respuestas asociadas: las respuestas de evitación. Del exterior se crea ansiedad al niño al corregirle, y de aquí se forma un hábito de evitación y de posposición evitando ansiedad y autorreforzándose esto lo explica Sheenan (1970)¹⁴ en su teoría del conflicto del rol quien basándose en el hecho de que sólo se tartamudea en ciertas situaciones, ya que no ocurre nunca hablando a un animal o a un bebé, explica que podría haber un conflicto del yo al representar determinados papeles.

La tartamudez como un trastorno de personalidad intentó explicar qué características de personalidad tenían los sujetos tartamudos que lo hicieran distintos a los no tartamudos, tratando de demostrar si las personas disfluentes eran más ansiosas, más introvertidas y menos hábiles socialmente. Según Santacreu y Froján (1993)¹⁵ no se han encontrado datos concluyentes sobre esta hipótesis, es decir, que la aparición del problema tendría lugar sin que hubiese ningún trastorno de la personalidad previo.

En las teorías conductuales (Peters, 1998)¹⁶, el habla disfluente es aprendido en experiencias de condicionamiento directo. Se origina por la ansiedad que experimenta el niño cuando en el periodo de aprendizaje del habla sus allegados se burlan de su habla titubeante y poco clara y le exigen que se exprese correctamente. El niño trata de corregir su habla pero al no conseguirlo aumenta su preocupación y su tensión.

Como trastorno diagnosingénico la disfluencia se produce por influencia de la evaluación negativa del bloqueo por parte de los padres como sensibilizador y fijador del problema (Wendell Johnson, 1959)¹⁷.

En la teoría psicolingüística (Hernández Jaramillo; Álvarez González, 2008)¹⁸ se cree que la causa de la disfluencia es el resultado de fallos en el procesamiento lingüístico,

¹⁴ Sheenan (1970) nos demuestra que la tartamudez es específica para el rol de hablante y el rol de oyente. *“Al igual que se necesitan dos personas para bailar tango, se requieren dos para tartamudear: un oyente y un hablante”*.

¹⁵ La propia percepción por parte del sujeto de su dificultad de comunicación sería el factor principal que provocaría en él un comportamiento más retraído y ansioso.

¹⁶ Para este autor la conducta disfluente sería estable y tendría una relación directamente relacionada a los estados emocionales.

¹⁷ La tartamudez nace en la mente de los padres más que en la boca del niño, la obligatoriedad impuesta por los padres de repetir las sílabas y palabras mal articuladas era el origen del trastorno.

¹⁸ Para Hernández Jaramillo y Álvarez Gonzales (2008) la tartamudez concierne a un déficit motor. La definen como una dificultad en la planeación motora, debido a un desfase temporal del mecanismo de habla

evidenciando déficit en la codificación fonológica. Los eventos de la tartamudez ocurren de forma prearticulatoria.

Las teorías basadas en disfunciones orgánico-cerebrales, como defecto de percepción, como falta de coordinación entre los sistemas respiratoria, fonatorio y articulatorio, intentaron definir a la disfluencia como un problema orgánico. Según la primera de ellas la tartamudez sería debida a la existencia de anomalías en el funcionamiento cognitivo del cerebro, especialmente en lo que se refiere al establecimiento de la lateralidad de las funciones entre los dos hemisferios cerebrales y concretamente en la dominancia auditiva, de lenguaje, de la visión y manipulativa (Cabanas Comas, 1990)¹⁹. La tartamudez como defecto de percepción explica que las personas tartamudean debido a diferencias en la velocidad de transmisión de los tres canales de retroalimentación auditivo, óseo y propioceptivo. Es decir, el niño repetiría un vocablo porque no le ha llegado información al cerebro de que ese vocablo ya lo ha pronunciado (Santacreu; Froján, 1979)²⁰. El tartamudeo como falta de coordinación entre los sistemas respiratorios, fonatorios y articulatorio propone que la falta de coordinación entre los diversos actos que permiten el habla es la responsable de que se produzca la tartamudez. A diferencia de los niños no tartamudos, los que sí lo hacen presentan una inadecuación de los movimientos de respiración y articulación y una descoordinación en el funcionamiento de los sistemas implicados (Peters, 1998)²¹. En la lateralización cerebral cada hemisferio cuenta con características muy peculiares. Gardner (1997)²² en su libro *Arte, mente y cerebro* describe las funciones neurológicas de cada una de las mitades. Para él, el hemisferio izquierdo es conocido como hemisferio dominante o analizador por dominar las funciones de la lectura, la escritura, la comprensión y la producción del habla, igualmente se encarga del procesamiento de las secuencias de movimientos: alcanzar, agarrar, elevar, sostener, soltar, atrapar. A este hemisferio se le llama también el analizador por relacionarse su procesamiento más con las partes que con el todo. El hemisferio cerebral izquierdo es el que coordina la capacidad para hablar y el pensar en palabras. Es el que nos permite escuchar y analizar el lenguaje oral y el escrito; el que elabora el razonamiento analítico y matemático y el que procesa y expresa la información de una manera rítmica, temporal y gramatical. El hemisferio izquierdo con su organización temporo-secuencial nos permite analizar los detalles y las partes. En síntesis podemos decir que las actividades principales del hemisferio cerebral izquierdo son:

¹⁹ Este autor estima una nueva interpretación orgánica de la tartamudez catalogándola como una alteración neurofuncional.

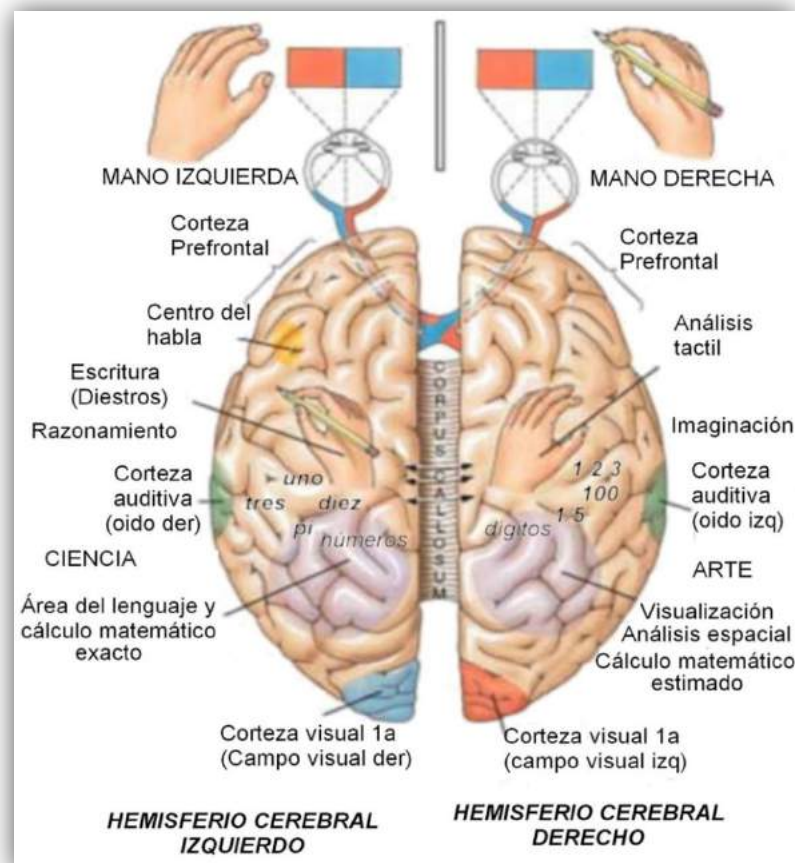
²⁰ Esta demora en la percepción del propio lenguaje en la vía auditiva se podía explicar en función de problemas en los mecanismos de percepción periférico y/o centrales.

²¹ Ampliar en (Peter, 1998)

²² Con frecuencia ambos hemisferios contribuyen a la misma actividad pero de distintos modos (Gardner, 1997).

razonamiento, lenguaje, números, análisis, abstracciones y linealidad. El hemisferio derecho también llamado el hemisferio sintetizador, se encarga del procesamiento de toda la información viso-espacial, con esto se quiere dar a entender todas las funciones conocidas como superiores²³ que requieren del reconocimiento de objetos, la posición de las partes del cuerpo, las relaciones espaciales de los objetos y señales en el espacio extrapersonal. Este hemisferio es llamado sintetizador porque su procesamiento de información se enfoca con el todo más que con las partes. El hemisferio cerebral derecho es el responsable de discernir la profundidad, la distancia y el movimiento. También es responsable del control de la mayoría de los aspectos del lenguaje corporal, la música y de la conducta social. Debido a las características viso-espaciales del hemisferio derecho es que podemos correr y bailar sin tropezamos con los objetos que nos rodean. En síntesis las funciones correspondientes al hemisferio derecho son: emociones, música, imaginación, color, reconocimiento de formas y creatividad general.

Imagen N° 2. Lateralización cerebral



Fuente: Klipphan (2014)²⁴

²³ Según Azcoaga (1995) las funciones superiores son exclusivas del hombre y entre ellas se encuentran, el lenguaje, las gnosias y las praxias.

²⁴ Lic. en Fonoaudiología, neurolingüística y especialista en trastornos del lenguaje y la audición. Forma parte del equipo de Implantes Cocleares de Hospital Garrahan.

En relación a la lateralización cerebral, Touzet (2002) explica

“A veces cada mitad coopera con la otra aportando sus habilidades especiales y haciéndose cargo aparte de la tarea más adecuada a su modo de procesar la información. En otras ocasiones los hemisferios trabajan por separado; cuando una mitad está en acción, la otra mitad queda más o menos desactivada. Y parece que también puede haber conflicto entre los hemisferios, cuando uno de ellos intenta hacer lo que el otro “sabe” que puede hacer mejor. Además parece que cada hemisferio tiene una manera de “ocultar” conocimientos al otro”

Webster (1996) centrándose en la teoría de la dominancia cerebral, señaló que hay una disfunción en el pasaje de información de un hemisferio a otro, surgiendo así la teoría del modelo de interferencia interhemisférica.

“El mecanismo del lenguaje en sí parece estar lateralizado correctamente, pero hay una interferencia de actividades entre ambos hemisferios. Un desborde de actividad del hemisferio derecho al izquierdo produce una interferencia en algunas zonas de este último. Se sospecha que esta zona es la Zona Motora Complementaria²⁵ (conocida como SMT en literatura). En este modelo, la variación en la severidad de la tartamudez reflejaría variaciones en la cantidad de desborde que se produce del hemisferio derecho al izquierdo” (Peters, 1998).

La teoría más reciente, postulada por Per Alm (2004)²⁶ es la que indica que la alteración estaría a nivel de los ganglios basales. El circuito motor ganglio-basal-tálamo-cortical controla los movimientos del habla. Normalmente los ganglios basales generan las claves de sincronización temporal, es decir, información de timing, indicándole al área motora suplementaria (AMS) que envíe la señal de disparo, go signal, para la iniciación del próximo segmento motor del habla. Para este autor, la disfunción básica de la tartamudez estaría constituida por el hecho de que los ganglios basales fallan en proveer al AMS de suficiente información de timing. Dicho de otro modo y según Marolt (2006) la disfunción central en sujetos con tartamudez, sería la dificultad de los ganglios basales para producir señales de timing para la iniciación del siguiente segmento motor durante la producción del

²⁵ La localización anatómica se define como una zona anterior al área motora primaria del pie. Funcionalmente se encarga de la preparación, iniciación y monitoreo de movimientos complejos (Marín Monterroso, 2002)

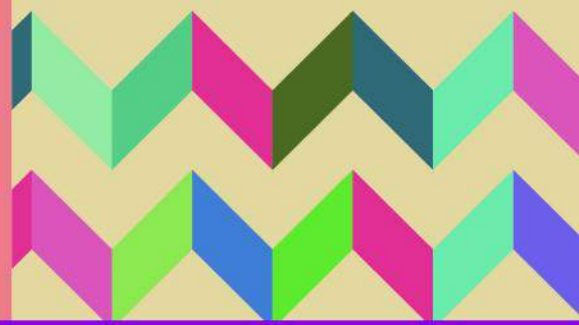
²⁶ Per Alm (2004). Las causas de la tartamudez permanecen poco claras. Ha surgido una gran variedad de teorías durante el siglo pasado, proponiendo modelos psicológicos, sociales, del aprendizaje o neurológicos; pero los mecanismos subyacentes a las disrupciones en la fluidez y las dificultades para iniciar el habla todavía no están esclarecidos.

habla. También existiría una excesiva cantidad de dopamina²⁷ en las regiones estriadas del cerebro. La reducción de la disfluencia en la administración de drogas antagonistas de los receptores dopaminérgicos, apoya esta hipótesis.

Si bien la teoría más actual es aquella que indica que la alteración se encuentra a nivel de los ganglios basales, no existe solo una causa sino que se trata de una interacción de factores diferentes en cada sujeto.

²⁷ Neurotransmisor que regula el funcionamiento de los ganglios basales y su excesiva liberación produciría una desinhibición general de los impulsos motores y conductuales.

CAP. 2 FAMILIA Y DISFLUENCIA



Antes de comenzar a desarrollar la importancia del entorno familiar en la disfluencia será necesario explicar que se entiende por familia.

“Sistema organizado con miembros unidos por relaciones de consanguinidad y/o alianza, que sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad, para lo cual utilizan información de adentro y fuera del sistema y la experiencia actual e histórica de sus miembros” (Fernández Moya, 2000)¹

Sistema organizado hace alusión a la concepción compleja de relaciones entre las partes. Un sistema es un todo, y tal como se apunta clásicamente, un todo que no es igual a la suma de sus partes. Lo que involucra que la organización a la que ha de considerarse, tienen una estructura, y un funcionamiento particular basado en las interrelaciones entre sus componentes, que de ninguna manera sumados individualmente, pueden llegar a comportarse y ser como cuando están interrelacionados, en una mutua influencia. La estructura familiar es asimétrica y la funcionalidad del sistema requiere que así lo sea, recayendo el liderazgo en los adultos (Espinal, 2003)². El cambio en una de las partes repercute en todas y cada una de ellas y en la configuración del sistema como totalidad.

La referencia hacia miembros unidos por relaciones de consanguinidad y/o alianzas es hacia la viabilidad de la unión familiar. Aquí se pone el énfasis en el vínculo, en el apego, en la relación afectiva establecida en una interacción humana para hablar de miembros familiares. El hecho que los miembros sean parte de una misma raíz o rama biológica no los hace más familia que la lograda a través de las relaciones afectivas interpersonales (Mundaca, 2000)³. El concepto de familia se amplía, y se adecua a las modificaciones sociales imperantes, legitimándolas: familias sustitutas, adoptivas, ensambladas.

Cada familia es un mundo, esto significa, que cada grupo va a tener una proposición explicativa del mismo, de las relaciones con los demás, de sus usos costumbres, expectativas y proyectos propios. Es un modo de ser, de pensar y actuar, en parte compartido con el grupo social más amplio y en parte exclusivo de esta particular familia. Los miembros de una familia son tales en la medida que participen de ese modo compartido de leer y ordenar la realidad (Fernández Moya, 2010)⁴. Si esto no sucede la identidad

¹ Médico psiquiatra argentino dedicado a la terapia familiar.

² Las interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato son consideradas por Espinal (2003) como microsistemas.

³ Grace (1998) citado por Mundaca (2002) postula que la conducta de apego como proceso primario puede ser transferido a otro cuidador si la transferencia es hecha con atención y planificación.

⁴ Este autor propone que la familia puede ser entendida desde la Teoría General de los Sistemas, la que se define como un conjunto de elementos que están relacionados entre sí y con el medio.

familiar cambia y muchas veces no es posible mantener funcionalmente las relaciones entre sí.

Los integrantes de la familia utilizan información de adentro y afuera del sistema y la experiencia actual-histórica de sus miembros. La referencia fundamental de este apartado, es acerca del constante intercambio con el entorno⁵, que establece el sistema familiar, regulado por la estructura interna que es la que moldea el tipo de intercambio, pero que este es inevitable, y por lo tanto, las posibilidades de cambio y evolución son muchas. La organización y estructura familiar tamiza la experiencia de sus componentes, dándoles sentido de pertenencia y diferencia.

La familia es una estructura social básica que se configura desde el interjuego de roles diferenciales, es decir madre, padre, hijo, los cuales forman un espacio vincular que configura la trama familiar y es la base para la socialización como adultos, encargada del desarrollo de las personas. Entre sus funciones se encuentra de reproducción biológica la cual asegura la continuidad de la sociedad, de humanización en la que familia es el espacio a partir del cual se hace efectiva la acción humanizante que transforma al individuo en sujeto, de crianza y manutención; es la encargada de la provisión de alimentos que satisfagan las necesidades biológicas y el soporte de recursos psicológicos, emocionales y sociales, del ejercicio de la autoridad, la cual requiere para su organización la negociación en el ejercicio de la autoridad en forma distribuida entre los progenitores, transmisora de la herencia, donde la familia es un sistema abierto y permeable a las transformaciones socio/culturales. La familia transmite la cultura a través del lenguaje, asignación de “status” o posición social desde su nacimiento, de socialización y preparación del niño para desempeñarse en su sociedad y de provisión del control sexual (Baeza, 1999)⁶.

Para comprender la importancia y la relación que existe entre familia y disfluencia es necesario desarrollar el modelo de demandas y capacidades teniendo en cuenta aquellos factores que predisponen a la falta de fluidez en el niño y aquellos que la desencadenan.

No se considera una causa única en los orígenes de la disfluencia, sino que intervienen una multiplicidad de factores. En la aparición, desarrollo y mantenimiento de la tartamudez intervienen factores tanto genéticos, lingüísticos, neuro motores, cognitivos, emocionales, socio-ambientales como incluso temperamentales (García Higuera, 2008)⁷. Estos pueden ser divididos en factores predisponentes y factores desencadenantes. Los

⁵ Espinal (2003) denomina mesosistemas a estos conjuntos de sistemas con los que la familia mantiene relación e intercambios directos.

⁶ Quién ejerce la autoridad, qué tareas corresponden a cada sexo, la importancia de las fiestas o ceremonias, todas y cada uno de estas formas básicas de comunicación, se incorporan dentro de una familia.

⁷ Para García Higuera (2008) el factor genético no se manifestará si no hay un ambiente psicológico y social que lo propicie y que a su vez un factor fisiológico, en un determinado ambiente social produce efectos psicológicos que a su vez contribuyen a la perpetuación del tartamudeo.

predisponentes son aquellos que aumentan las probabilidades de ocurrencia de la tartamudez en los niños, es decir, los factores genéticos. Estos determinarían la capacidad que posee y que va desarrollando un niño en relación a las habilidades para la fluidez del habla. Por lo tanto, es esperable que un niño con un sistema lingüístico-motor lábil, presente mayores dificultades en sus habilidades para la fluidez. Los factores desencadenantes son aquellos que constituyen demandas o exigencias con respecto a lo motor, lingüístico, socio-emocional y/o cognitivo. Las habilidades para la fluidez descendidas, no permitirán al niño dar respuestas a determinados factores que, transformados en demandas, provocarían el desencadenamiento del síntoma, es decir, la aparición de las rupturas en la fluidez (Marolt, 2006)⁸.

La disfluencia entonces, resulta de una compleja interacción entre los factores predisponentes y los factores desencadenantes, constituyendo de esta forma, una dificultad de carácter multidimensional. De esta forma, el modelo de demandas y capacidades de Starkweather (1992)⁹, plantea que existen múltiples contribuciones a las características dinámicas y particulares de cada persona que tartamudea. Por ejemplo, la tartamudez ocurriría cuando una persona disfluente cuenta con habilidades frágiles para las capacidades fonológicas, semánticas, sintácticas y/o pragmáticas disponibles para expresar pensamientos cuando las demandas y expectativas ambientales exceden dichas capacidades para la fluidez. La capacidad de fluidez de un niño se desarrolla a medida que crece, pero también va aumentando la demanda de fluidez de quienes lo escuchan. Cuando esta demanda excede las capacidades del niño, ocurre la tartamudez. Este modelo tiene en cuenta dos categorías de factores que influyen en el desarrollo de la disfluencia. El de demandas que incluyen aquellos factores tanto externos, ambientales, como internos que afectan la fluidez del habla. Y el de capacidades que son aquellas características individuales, heredadas o adquiridas que influyen en la fluidez del habla. Tanto las capacidades como las demandas, se relacionan con aspectos que participan en la planificación y ejecución del habla: motor, lingüístico, socio-emocional y cognitivo. Cuando predomina la actividad de alguna de estas áreas, el funcionamiento de las demás áreas se ve interferido (Marolt, 2006)¹⁰. Con respecto a la fluidez del habla, es importante tener en cuenta que aquellas condiciones o situaciones comunicativas que impriman mayores demandas motoras, cognitivas, lingüística o socio-emocional, pueden interferir con el rendimiento motor.

⁸ La tartamudez es un síntoma de la interacción subyacente de múltiples factores. A medida que un sujeto cambia en el tiempo, ya sea con tratamiento o no, la constelación de los factores interactivos que contribuyen al desorden también puede cambiar.

⁹ Este autor escribió más de 50 artículos y 8 libros referidos a la tartamudez. Fue presidente de la Asociación Internacional de la Fluidez.

¹⁰ Licenciada en fonoaudiología especialista en disfluencia. Creadora de la revista Disfluencia.

Las capacidades para la fluidez pueden clasificarse en cuatro categorías: área motora, área lingüística, área socio-emocional, área cognitiva (Touzet, 2002)¹¹. En el área motora las capacidades para la fluidez relacionadas con el control motor del habla afectan la velocidad en que un niño produce las sílabas. La velocidad de producción de sílabas depende de la capacidad del niño para: reaccionar rápidamente a los estímulos externos, mover el tracto vocal rápidamente, coordinar temporalmente los movimientos del tracto vocal entre si y realizar movimientos suaves. Puede decirse que cada uno de estos elementos relacionados con la velocidad depende de capacidades más fundamentales. Las personas que tartamudean tienen reacciones lingüísticas más lentas, demoras más prolongadas en el inicio de la respiración y una mayor lentitud en el inicio de la actividad de los labios y la laringe (Freitez Carolino, 2012)¹². Por otro lado, la actividad muscular, que está anormalmente elevada y desorganizada en quienes tartamudean, podría ser la que provoque una lentificación en el tiempo de reacción. Para poder producir un habla fluida, las personas deben mover y coordinar las diferentes partes del tracto vocal en forma, rápida, ágil y suave, para que las cadenas de sonidos sean producidos en forma rápida y continua. La velocidad y suavidad de estos movimientos son componentes importantes de la fluidez verbal (Peters, 1998)¹³. En la mayoría de los hablantes existe una estrategia denominada coarticulación, la cual permite el aumento de la velocidad de producción del habla sin el consiguiente aumento de la rigidez del sistema, por lo tanto es posible impedir que los músculos se pongan demasiado tensos por medio de la reducción de la precisión articulatoria y de la superposición de ciertos movimientos articulatorios. De Nil y Brutten (1988)¹⁴, demostraron que las personas disfluentes no poseen la capacidad para usar la coarticulación como estrategia para aumentar la velocidad.

En el área lingüística las capacidades lingüísticas que se ponen en juego al momento de hablar y hacerlo fluidamente, están dados por la habilidad para recuperar o evocar rápidamente las palabras, para formular rápidamente construcciones gramaticales y sintácticamente correctas. Estas capacidades también incluyen al aspecto pragmático, es decir, tomar la palabra, adecuar al vocabulario a la situación y al oyente, cambiar de tema,

¹¹ Del modelo de demandas y capacidades, Touzet (2002), indica que se desprende el análisis e identificación de la disfluencia para generar un método de tratamiento de modo de estabilizar la fluidez.

¹² El habla es una conducta humana compleja que consiste en la utilización de códigos lingüísticos dirigidos a través de modelos fonológicos.

¹³ Las personas sin dificultades en la fluidez pueden manejar las relaciones entre diferentes controladores neurológicos, pero en quienes tartamudean, los procesos normales por los que se integran los controles respiratorio, vocal y motor del habla son deficientes.

¹⁴ Estos autores fueron citados en la obra de Laura Bustos Marolt (2006), La tartamudez desde una perspectiva integral.

entre otras (Monfort, 2001)¹⁵. Si bien estas parecen estar más relacionadas con las vacilaciones y pausas que con la tartamudez constituyen una parte importante de la fluidez global del niño. A medida que aumenta la dificultad en la formulación del lenguaje, aumenta también la frecuencia de las disfluencias.

El área cognitiva se relaciona con habilidades para poder expresar verbalmente las ideas o pensamientos, con la conciencia de la propia dificultad; también las habilidades metalingüísticas, es decir, con las habilidades para reflexionar sobre el propio lenguaje y la propia manera de hablar (Monfort, 2001)¹⁶. Esta habilidad se desarrolla entre los 7 y 8 años aproximadamente por lo que no es posible utilizarla como herramienta de tratamiento de la disfluencia en niños muy pequeños.

El área socio-emocional se refiere a aquellas capacidades o habilidades que posee una persona para continuar realizando movimientos suaves y lentos en aquellas situaciones de ansiedad, excitación, enojo, entre otros. Asimismo, se relaciona con el aspecto ambiental, familiar y social, en cuanto a que constituye un entorno afectivo equilibrado, en el cual el niño puede desarrollar todas sus capacidades de manera adecuada.

Las demandas son condiciones impuestas por quien escucha o por el propio niño, exigiéndose ya sea una velocidad relativamente alta o continuidad en el habla.

En cuanto al área motora, las demandas motoras incluyen factores que dificultan la realización de movimientos suaves y lentos. La presión a nivel del tiempo ocurre cuando quienes escuchan, o el propio niño, esperan una alta velocidad en el habla (Marolt, 2006)¹⁷. Las personas disfluentes encuentran más difícil hablar en forma fluida en aquellas circunstancias que requieren un habla rápida, donde la presión de tiempo es muy grande. Algunas de estas circunstancias son: decir hola al atender el teléfono, responder a la pregunta ¿Cómo te llamas?, contestar en un portero eléctrico, hablar cuando todos están apurados, hablar cuando las personas están esperando una respuesta, repetir lo que se dijo cuando alguien pregunta ¿Cómo?, entre otras. La velocidad de habla de los padres es la que crea la norma para el niño. Si sus velocidades de habla son muy altas, hay cambios rápidos de los turnos de habla e interrupciones frecuentes, el niño aprende que el tiempo para hablar está limitado y que se espera que la información fluya rápidamente (Touzet, 2002)¹⁸.

¹⁵ Logopeda y director del Centro de Logopedia Entender y Hablar en Madrid desde 1973. Autor de numerosas publicaciones sobre patología del lenguaje.

¹⁶ En el aspecto pragmático se encuentra lo que Monfort (2001) denomina lenguaje de referencia mental, es decir, la comprensión y expresión de experiencias y representaciones que ocurren en nuestra mente y en la de los demás.

¹⁷ La tartamudez es impredecible y fluctuante. La persona disfluyente nunca tiene la certeza de si tartamudeará en una palabra específica o ante una situación determinada.

¹⁸ Licenciada en Fonoaudiología, presidente de la Asociación Argentina de Tartamudez.

En el área lingüística los aspectos del lenguaje que pueden actuar como demandas frente a un sistema frágil para la fluidez, son los siguientes: el semántico, el sintáctico, el fonológico y el pragmático. Son ejemplos de estos: nivel de vocabulario muy elevado para la edad del niño, obligación de hablar bien, uso de frases gramaticalmente complejas y largas para la edad del niño, conversación a un ritmo demasiado rápido, interrupciones frecuentes del mensaje del niño, correcciones permanentes en la producción verbal del niño, terminar la frase del mismo, cambio de tema demasiado frecuente (Fernández Zúñiga, 2008)¹⁹.

En el área cognitiva las demandas las constituyen aquellas situaciones en las que se le pide al niño la elaboración de conceptos, ideas o discursos demasiados complejos para su nivel cognitivo. Estas exigencias son las que influirán negativamente en el rendimiento motor durante el habla.

En el área socio-emocional los estados emocionales que frecuentemente contribuyen a aumentar los síntomas de la tartamudez, en particular para los niños, son la excitación, la incertidumbre y la evitación. La excitación es un factor de potencial distorsión de la fluidez del niño. Los altos niveles de excitación positiva pueden hacer que al niño le resulte muy difícil planificar y ejecutar los movimientos suaves que producen el habla fluido. La incertidumbre refiere a eventos tales como una mudanza, separación de los padres, el nacimiento de un hermano, la enfermedad de un familiar que pueda significar un desafío al sentimiento de seguridad del niño (Marolt, 2006)²⁰. En el nuevo escenario de circunstancias inciertas, un niño puede comenzar a sentirse inseguro de las consecuencias de su conducta y puede dudar sobre si decir o hacer algo. Esa duda puede tener una fuerte influencia sobre su lenguaje y traer como consecuencia un incremento repentino en la frecuencia y severidad de la disfluencia. Asimismo, situaciones tensas, provocadas por discusiones matrimoniales o por una enfermedad seria, puede hacer que el niño disfluyente dude más y que su habla se torne menos continua. Otra variable que puede tener gran influencia sobre la tartamudez es la forma en que los padres se manejan con la disfluencia de su hijo. Hay muchos padres que reaccionan de manera negativa ante la tartamudez sin darse cuenta, se ponen tensos y se congelan cuando el niño comienza a tartamudear y luego se relajan cuando el niño sale del bloqueo (Touzet, 2002)²¹. Algunos padres miran para otro lado, porque no pueden soportar mirar a su hijo mientras tartamudea. Otros hacen chasquear sus dedos, fruncen el entrecejo,

¹⁹ Ampliar en Fernández Zúñiga (2008).

²⁰ La disfluencia ocurre en un contexto cognitivo y emocional particular en cada persona disfluyente. Ante cada situación de habla a la que se enfrenta la persona, se desencadenan de manera simultánea la conducta disfluyente y los diferentes sentimientos y pensamientos que influyen y determinan a la primera.

²¹ Estas reacciones son percibidas por los niños y constituyen una señal de que él se está comunicando mal. Por eso es importante que los padres tomen consciencias de aquello que no deben hacer durante las manifestaciones de disfluencia.

pierden contacto visual, entre otros. Todas estas reacciones le están diciendo al niño mucho más claramente que con palabras que lo que está diciendo es indeseable.

En los orígenes de la disfluencia intervienen múltiples factores. Esta mirada, acepta que en las causas, aparición, desarrollo y mantenimiento de la tartamudez, intervienen factores genéticos, lingüísticos, neuromotores, cognitivos, emocionales y socio-ambientales. Un niño con habilidades frágiles para la fluidez, ante situaciones de habla que por determinadas características constituyen demandas, comenzará a presentar interrupciones en su fluidez. En algunos niños, cuando la frecuencia de ocurrencia de las instancias de disfluencia es alta, cuando surgen reacciones negativas propias del entorno, o tal vez cuando son conscientes de sus errores y tratan de evitarlos pueden surgir señales de esfuerzo o tensión en un intento por manejar los momentos de disfluencia (González Ochoa, 1990)²². Los niños comenzarán a utilizar esta estrategia de “hacer fuerza” como una respuesta a los momentos de disfluencia, o porque es el mecanismo motor que él conoce para resolver la mayoría de las dificultades con que se encuentra a esta edad. Durante la infancia aún no ha desarrollado la capacidad cognitiva de considerar otras soluciones que impliquen movimientos suaves y lentos. Cuando tiene dificultades para decir determinada palabra “empujará”; hará fuerza al tratar de decir palabras que le resulten difíciles, probablemente si las repeticiones fueron castigadas o corregidas por el entorno, o provocaron cualquier tipo de reacción negativa. En un intento por ayudar al niño en los momentos de dificultad, suelen surgir determinadas reacciones que por llamar la atención sobre el síntoma, se transforman en reacciones negativas que favorecen el desarrollo de actitudes, pensamientos y sentimientos negativos en esta manera de hablar. Algunas de estas reacciones por parte del entorno son “respirá”, “pensá lo que vas a decir”, conductas como terminarle las frases o palabras, desviar la mirada. No se trata de ignorar lo que le sucede, si no de no llamarle la atención sobre su dificultad. A partir de reacciones negativas del entorno, el niño comienza a sentir que hay algo en su forma de hablar que está mal; de esta manera seguirá haciendo fuerza para evitar esos errores que provocan tales reacciones negativas (Rodríguez, 2005)²³.

A medida que el niño crece, naturalmente comienza a estar expuesto a situaciones de mayor demanda tanto lingüística, como motora, cognitiva y socio emocional; por lo que las habilidades para mantener la fluidez se verán superadas, aumentando la aparición de instancias de disfluencia. La tartamudez a medida que hace más frecuente y severa, es

²² Las señales de tensión o esfuerzo generan lo que este autor denomina conductas asociadas a la disfluencia (González Ochoa, 1990).

²³ En los niños que tienen propensión a reaccionar orgánicamente ante situaciones que perciben como amenazantes, la situación de habla comienza a ser percibida como una situación amenazante a la que el organismo del niño responde alterando el equilibrio bioquímico responsable de la palabra (Rodríguez, 2005).

decir, con más tensión y esfuerzo, suele generar más reacciones en el propio niño y en el entorno (Marolt, 2006)²⁴. Esto en mayor o menor medida, puede generar en el niño, sentimientos tales como vergüenza, angustia, ansiedad o enojo, asociados a la disfluencia.

Por otro lado, el esfuerzo y la tensión, suelen hacer experimentar en el niño sensaciones de incomodidad, con lo que puede desarrollar reacciones de miedo ante la tartamudez o ante la posibilidad de que esta se manifieste. A partir de estas experiencias vividas por el niño y tomar consciencia de su dificultad, puede empezar a sentir que cualquier cosa es mejor que trabarse, con lo que comienza a utilizar estrategias o “trucos” para evitar las instancias de tartamudez (Touzet, 2002)²⁵. Estas suelen ser sustituir palabras, utilizar muletillas, responder “no sé” a preguntas que en realidad sabe la respuesta, simular que esta pensando, entre otras. Estas comienzan a utilizarse en un intento de evitar trabarse y manejar momentos de tartamudez. De esta forma, comenzaría a desarrollarse conductas de evitaciones propias de niños mayores, adolescentes o adultos disfluentes. Consiste en evitar toda situación, persona o palabra en la que sientan que puedan llegar a trabarse. Asimismo puede observarse como a medida que la disfluencia se va haciendo más persistente y evoluciona, se van comprometiendo no solo el aspecto motor del habla si no también, los aspectos emocional, cognitivo y social del niño.

La disfluencia persistente, constituye un complejo trastorno del habla de carácter multi-dimensional, conformado por un componente externo o síntoma verbal, y un componente interno, es decir pensamientos, actitudes y sentimientos negativos hacia la dificultad. Con el tiempo estas dimensiones, constituyen un complejo “circulo vicioso”, en el cual la tartamudez produce miedo a hablar y a su vez este miedo a hablar hace que la tartamudez se vuelva más severa (Rodríguez, 2005)²⁶.

Actualmente los fonoaudiólogos no consideran que los padres provocan la aparición o cronicidad de la tartamudez, pero en cambio, consideran que las actitudes y reacciones de los padres son fundamentales a la hora de determinar el éxito del tratamiento. Pareciera que consideran, que la información disponible es fundamento suficiente para considerar el trabajo de los padres como un componente fundamental del tratamiento de la tartamudez en niños pequeños (Fernández Zúñiga, 2008)²⁷.

²⁴ Estas series de reacciones pueden comenzar a influir negativamente en el desarrollo y construcción del autoestima del niño (Marolt, 2006).

²⁵ Esta autora refiere que es importante prevenir el retraimiento social que produce la disfluencia. El colegio, en este caso, es un agente socializador importante. Si un niño está muy callado y le cuesta interactuar, la maestra debe estimularlo para que realice intercambios de relación bidireccional dinámicos.

²⁶ Para Rodríguez (2005) en el surgimiento y mantenimiento de la disfluencia intervienen factores tanto sociales, biológicos como psicológicos.

²⁷ Para el tratamiento de la disfluencia, los padres son un pilar fundamental, es por esto que Fernández Zúñiga (2008), en su libro dedica un capítulo para mostrar el programa de intervención que debe realizarse con los padres.

A continuación, se explican los aspectos sobre los que se basan las sugerencias habituales dadas a los padres.

La tartamudez induciría cambios en la velocidad de habla de los padres. Meyers y Freeman (1985), citados por Bernstein Ratner (2004)²⁸ notaron que, tanto padres de niños disfluentes como de no disfluentes, adoptaban una velocidad del habla más elevada al hablar con niños disfluentes, que al hablar con niños no disfluentes; tal vez, debido a que la tartamudez los incomodaba. Por tanto, debe considerarse que la alta velocidad de habla de los padres podría ser una respuesta a la tartamudez de los niños pequeños. Es probable que el cambio en la velocidad del habla de los padres facilite la fluidez de los niños, porque secundariamente produce otras modificaciones, como el aumento de las pausas entre turnos de habla (Bernstein Ratner, 1992)²⁹. Aparentemente, los niños imitan la conducta de esperar más antes de responder, lo cual facilita la fluidez (Newman y Smit, 1989)³⁰ y este es un cambio al cual los niños se adaptan más rápidamente que al de cambiar la velocidad. Casualmente, el patrón inverso de interrumpir los turnos ha sido asociado a rupturas en la fluidez (Meyers y Freeman, 1985)³¹.

Algunos estudios mostraron que los niños tienden a tartamudear más en emisiones que contienen demandas (Bernstein Ratner, 1992)³². La sugerencia habitual dada a los padres de utilizar un habla lentificada y oraciones de poca complejidad léxica y sintáctica se deriva de la noción de que el habla rápido, largo y complejo de los adultos provoca tartamudez en los niños, ya sea independientemente, o a través del efecto de modelado que hace que los niños intenten alcanzar en nivel del input. No existe demasiada evidencia que apoye la hipótesis de que el habla de los padres tiene un efecto tangible sobre la fluidez de los niños, sin embargo, la lentificación del habla de los padres y la alternancia de los turnos de habla realmente parecen ser facilitadores de la tartamudez. La modificación de la velocidad y las pausas entre turnos de los padres parecieran ser facilitadores de la fluidez, aunque todavía no se comprende bien a través de que mecanismos. La longitud y complejidad del lenguaje de los padres está altamente asociado a los logros lingüísticos de los niños, y viceversa. Cuando el lenguaje de los padres es más simple, los niños presentan

²⁸ Cerca del inicio de los síntomas, los niños que tartamudean tendrían una velocidad del habla o articulatoria menor que la típica (Bernstein Ratner, 2004).

²⁹ Comprobó que los padres de niños con fluidez normal lograban incrementar el tiempo de respuesta de latencia cuando desaceleraban el ritmo de su habla.

³⁰ Estos autores fueron citados en la obra de Bernstein Ratner (2004) *Language, Speech and Hearing*.

³¹ En su estudio demostraron que madres de niños disfluentes hablaban mucho más rápido a niños tartamudos como así también a niños sin dificultades en la fluidez.

³² En 2006 recibió el premio como investigadora distinguida de la Asociación Internacional de la fluidez. Sus principales áreas de investigación son el desarrollo de la fluidez y desorden de la misma (disfluencia).

un desarrollo lingüístico más lento y disminuido, especialmente en relación a la sintaxis y el vocabulario (Huttenlocher, 1998; Newport y cols., 1977)³³.

El hecho de que los padres hagan preguntas, ha sido durante mucho tiempo considerado un disparador de las rupturas en la fluidez del niño (Van Riper, 1961)³⁴. Sin embargo, tres estudios (Ratner, 2001; Weiss y Zebrowski, 1992; Wilkenfeld y Curlee, 1997)³⁵ sugirieron que es más probable que los niños tartamudeen al hacer preguntas, que al contestarlas. Esto resulta lógico, en niños cercanos al inicio de la tartamudez, ya que la capacidad de formular preguntas es una adquisición relativamente tardía. Según Ratner (2001)³⁶, las palabras qué, cómo, cuándo, quién³⁷ son las más probables de contener disfluencias en el habla conversacional cercana al inicio de la tartamudez.

En cambio, la frecuencia de las preguntas paternas, ha resultado ser una influencia positiva en el desarrollo lingüístico del niño. Cuantas más preguntas realizan los padres, más desarrollado parece el lenguaje de los niños en el seguimiento, específicamente en la destreza para usar estructuras verbales auxiliares (Newport, Gleitman y Gleitman; 1977)³⁸. Este podría deberse a que las preguntas remarcan ciertas estructuras que serían difíciles de identificar en una conversación corriente, y a que favorecen la interacción verbal entre adultos y niños en conversaciones.

Como se ve, hay un contraste en la literatura sobre el valor o las limitaciones de la conducta de preguntar de los padres. Si bien, históricamente, ha sugerido a los padres evitar hacer preguntas a sus hijos disfluentes; existen evidencias recientes de que las preguntas de los padres son un fuerte determinante de los momentos de tartamudez. Y como las preguntas de los padres han resultado ser favorecedoras de la adquisición del lenguaje; la modificación de esta conducta podría tener, en realidad, un efecto perjudicial sobre el desarrollo comunicativo.

Las actitudes de los padres hacia el tartamudeo son un aspecto importante en el mantenimiento del problema, aunque no son la causa del mismo. Deben ser conscientes de que las reacciones negativas hacia su forma de hablar aumentan la carga emocional que el niño adquiere sobre el problema. Ayudará al niño que los padres sepan que hay nada malo o negativo en tartamudear y que los niños que tienen disfluencias solo se diferencian de

³³ Citados en la obra de Bernstein Ratner (2004) *Language, Speech and Hearing*.

³⁴ Van Riper fue un escritor que sufrió por su tartamudez severa desde una edad muy temprana. Dedicó gran parte de su vida a encontrar una cura para la disfluencia.

³⁵ Citados por Bernstein Ratner (2004) en *Language, Speech and Hearing*.

³⁶ En su investigación buscó relacionar los niveles de demanda lingüística con la disfluencia.

³⁷ Este tipo de preguntas son llamadas preguntas abiertas.

³⁸ Autores citados en la obra de Marolt (2006), *la tartamudez desde una perspectiva integral*.

otros en que se bloquean al pronunciar palabras. Campaña por el día de la toma de conciencia de la tartamudez (2014)³⁹.

Aunque la disfluencia del niño este relacionado con factores predisponentes, los factores ambientales juegan un papel importante en el mantenimiento del problema. Por lo tanto, es importante identificar en el ambiente familiar factores de estrés que puedan estar afectando al niño y que influyan en aumentar su tartamudeo.

Es lógico que los padres se sientan mal por las dificultades de expresión de su hijo. Con frecuencia, suelen tener una sensación de pena cuando lo oyen tartamudear. Además es frecuente que generen un sentimiento de impotencia al no lograr efectos con las ayudas que se le proporcionan al niño cuando se bloquea. Esta falta de resultado puede originar en ellos culpabilidad por haber hecho algo que haya podido influir negativamente en el habla del niño (Fernández Zúñiga, 2008)⁴⁰. Este tipo de pensamientos generan en los padres una gran ansiedad. El fonoaudiólogo les orientará a contrarrestar la ansiedad y los sentimientos de frustración que desarrollan al oír su hijo tartamudear. Para favorecer la fluidez del niño, los padres deben tener una actitud positiva. Es necesario explicarles que ellos no son los culpables de la disfluencia de sus hijos y que cada vez que este tenga dificultades para expresarse sean positivos.

Touzet (2002)⁴¹ asegura que el niño tiene tempranamente conciencia de que no puede hablar como sus pares, y sufre enormemente por ello. Cuando se comienza la intervención temprana, el niño se alivia y sonrío. Algunos niños incluso desarrollan conciencia de su habla antes que sus propios pares no disfluentes. El preescolar que tartamudea requiere una intervención específica, en la cual se trabaja directamente con el niño con metodologías adecuadas. Existen niños en escuela primaria que no sólo repiten y prolongan sonidos marcadamente, sino que también titubean, se tensan y frustran en sus esfuerzos para hablar. Un niño de entre 6 y 12 años seguramente ya ha creado alguna estrategia para convivir con sus pares: ocultarse, quedarse callado, rehusar la participación en clase, o simular timidez e introversión cuando en realidad su naturaleza es expansiva y colaboradora en las tareas. Es habitual que el niño disfluyente tenga signos de retraimiento, como no querer contestar el teléfono o el portero eléctrico o pedir lo mismo que un compañero para no tener que encontrarse con palabras nuevas que quizás presenten riesgo de tartamudez.

³⁹ La disfluencia es algo natural en el habla de los niños y si se interpreta como un error y se actúa tratando de corregirla, se marca el camino hacia la tartamudez.

⁴⁰ Entre los sentimientos que manifiestan los padres cuando sus niños se traban, se encuentran los de vergüenza, impotencia, incomodidad, tristeza y/o agresividad.

⁴¹ *"La tartamudez se cura antes de los seis años, porque las estructuras cerebrales son plásticas hasta esa edad. Luego, dichas estructuras se van consolidando y, aunque el cerebro sigue siendo dinámico, el chico comienza a sentir la repercusión del entorno. Si la sociedad no está preparada, va a tratar de disimular la dificultad y esconderse o permanecerá callado".*Touzet (2002)

Los padres de los niños que están en edad escolar también cambian de actitud. Se vuelven más exigentes en general, manifiestan físicamente su tensión mirando con disgusto cuando escuchan tartamudear, respirando con dificultad y enviando un mensaje negativo, consciente o no, de que la tartamudez constituye una vergüenza (Touzet, 2002)⁴².

Cuando por primera vez un niño descubre que puede con éxito prevenir una repetición o una prolongación mirando el techo o simulando que está pensando una palabra, ello representa para él un momento extraordinario. También suele descubrir que puede cambiar una palabra muy difícil por otra más fácil de pronunciar. Hay otros recursos que utiliza el niño como: muerde el labio o se pasa la lengua alrededor de los dientes, golpea rítmicamente con el dedo cualquier superficie, mueve la cabeza, hace movimientos con la mandíbula, desvía la mirada. Starkweather (1992)⁴³ sostiene que estas actitudes, denominadas “conductas secundarias” se añaden al hecho de tartamudear y esto agrava el problema.

El rol de los padres siempre es fundamental, pero en este momento puede ser un factor sumamente importante en el restablecimiento y la compensación de la tartamudez. Los padres asocian su rendimiento escolar a la tartamudez. Es necesario explicarle a estos que su hijo está confrontando por primera vez su disfluencia al mundo. La crítica o el juicio de los padres no le hace nada bien a los niños. Es necesario indicarles a los padres que sean menos exigentes y que comprendan que el niño que es disfluyente necesita cambiar una conducta global, no solamente la del habla (Fernández Zúñiga, 2008)⁴⁴.

Los padres son una parte fundamental para crear un ambiente familiar que mantenga la fluidez de su hijo. La forma en que se establece la interacción padre-hijo es básica para facilitar las condiciones de fluidez en el niño. Por lo tanto, se exploran con los padres los factores que pueden estar interfiriendo negativamente en las habilidades del niño para hablar fluido, como la excesiva presión comunicativa. Se trabaja con los padres paralelamente al trabajo con el niño, en sesiones de orientación para que modifiquen aspectos del ambiente cotidiano o de su estilo comunicativo y actitudes hacia el habla que puedan favorecer la fluidez la sensación de competencia al hablar con el niño. La participación de los padres en el tratamiento es un pronóstico de éxito de la terapia.

Esta parte de la intervención corresponde a la orientación y el consejo terapéutico a los padres, que se realiza en paralelo con el tratamiento del niño. Los padres son las

⁴² De esta forma según Touzet, los padres proveen un modelo desafortunado que se suma a todo lo que padece el niño en la escuela.

⁴³ Una persona disfluyente con el tiempo generalmente desarrolla, como reacción a sus bloqueos, estrategias que le permiten seguir hablando y/o disimular su dificultad. Estas estrategias o síntomas asociados al momento de tartamudez, o utilizados de manera anticipatorio, son llamados secundarismos, ya que se desarrollan de manera secundaria a la tartamudez.

⁴⁴ Un niño disfluyente debe cambiar tanto su conducta externa, motora como la conducta interna o emocional.

personas del entorno que más pueden favorecer el habla fluida en sus hijos. Probablemente son los que facilitan que el tartamudeo desaparezca, en muchos casos, sin intervención profesional. Partiendo de que el tartamudeo es el resultado de una interacción compleja entre factores neurofisiológicos, y ambientales, los padres permiten abordar alguno de estos factores, especialmente los ambientales. Ellos son los que suelen pasar más tiempo con el niño y son sus figuras de referencia. Por lo tanto, la participación e implicancia de los padres es básica para la buena evolución de la fluidez (Friedman, 2000)⁴⁵.

Para poder colaborar activamente deben recibir la información necesaria que les ayude a comprender cuáles son las características de las dificultades de su hijo, a saber como actuar y a entender la importancia de su participación en la intervención. Las orientaciones no se refieren solamente al tartamudeo del niño, sino también abordan la conducta y los sentimientos negativos o preocupaciones que los padres suelen tener con respecto al habla del niño.

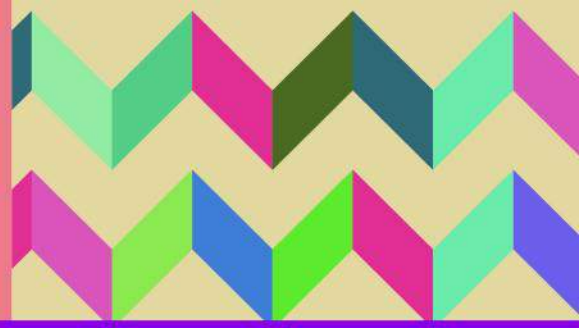
Como fonoaudiólogos se debe prestar muchísima atención a la detección de demandas, para trabajar en conjunto con los padres. Ellos deben ser especialmente entrenados para ser estimuladores de fluidez en el hogar. Según la presidenta de la Asociación Argentina de Tartamudez,

“este es un recurso económico, amoroso y efectivo” (Touzet, 2002).

Cuando los niños se dan cuenta de que los padres, cooperan y comprueban que los ayudan a modificar la disfluencia, se logran importantes avances. Los padres deben comprender la incomodidad que sienten los chicos al tartamudear y eso les sirve de estímulo para no corregirlos, no terminarles las palabras, no aconsejarles que respiren. Es conveniente no decir nada, sólo escuchar y en todo caso, ellos hablar más lento, ser el modelo. Los niños, al ver que los padres hacen la modificación, toman ese modelo y hacen el cambio.

⁴⁵ Fonoaudióloga y Doctora en Psicología Social.

DISEÑO METODOLÓGICO



El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, longitudinal y no experimental. Es descriptivo ya que tiene como finalidad evaluar los cambios que se producen en la dinámica familiar y en las conductas del niño disfluyente. Es longitudinal porque los datos se obtendrán en dos instancias, una antes de comenzar el tratamiento fonoaudiológico y otra luego de transcurridos 6 meses del mismo, mediante videos. Es no experimental, ya que no habrá manipulación directa de las variables, es decir, se observaran los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos y obtener conclusiones.

El enfoque de la investigación es de carácter cualitativo ya que se intenta describir y relacionar los cambios en la interacción familiar y en las conductas del niño disfluyente.

El universo/población del estudio estará constituido por aquellos pacientes niños y su familia que asistan al consultorio CIMADIS.

La unidad de análisis será cada uno de los niños y su familia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Criterios de inclusión:

- Niño con disfluencia.
- Paciente niño con un periodo igual o mayor a 6 meses de tratamiento fonoaudiológico.

Criterios de exclusión:

- Niños con alteraciones motrices.
- Pacientes que tengan un periodo menos a 6 meses de tratamiento fonoaudiológico.
- Niños con patologías genéticas.

La muestra no probabilística por conveniencia es de 4 niños.

Las variables que se estudiarán para llevar a cabo dicho trabajo de investigación y cumplir con los objetivos propuestos son:

INTERACCION FAMILIAR:

Definición conceptual: Acción reciproca entre los miembros que componen la familia.

Definición operacional: Acción recíproca entre los miembros que conforma la familia de los niños disfluentes. Según Touzet una muestra de la interacción familiar para evaluar los errores de la fluidez tiene que incluir: característica de la fluidez de los padres principalmente la velocidad del habla; velocidad del habla del niño; cantidad de interrupciones realizadas por los padres y por el niño; existencia de turnos para hablar; estilo comunicativo de los padres (preguntas-respuestas, imperativos), nivel de complejidad

semántica y sintáctica del lenguaje de los padres (existencia de pausas y/o silencios, longitud de las oraciones); formas verbales y no verbales de responder a la disfluencia del niño; tipo de interacción con: ansiedad, impaciencia; qué ocurre antes y después de un episodio de disfluencia. Esto se evaluará mediante la observación de dos videos.

ACTITUDES ANTE TRABAS DEL NIÑO:

Definición operacional: Tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. El término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Definición operacional: Tendencia a la acción adquirida en el ambiente en el que vive el niño disfluyente. Se observará en cada video si cada uno de los padres: escucha al niño; lo espera o interrumpe; termina las frases que tarda en decir el niño; muestra preocupación; le causa gracia; desvía la mirada; lo corrige; lo reta; le da indicaciones de cómo hablar; etc.

CONDUCTAS DEL NIÑO DISFLUYENTE:

Definición conceptual: Conjunto de comportamientos exteriores de un ser humano, que por ser exteriores pueden ser visibles y observados por otros.

Definición operacional: Conjunto de comportamientos exteriores del niño disfluyente. Serán tenidas en cuenta conductas como: repeticiones de sílabas, palabras o frases con tensión, prolongaciones, bloqueos, tensión muscular (temblor en labios, mandíbula, etc.), movimientos asociados. Estos datos se obtendrán de la observación de dos videos.

A continuación, se detallará el modelo de Consentimiento Informado a utilizar para llevar a cabo el trabajo:

Consentimiento informado

Acepto que mi hijo..... en contexto familiar participe voluntariamente en esta investigación para la Tesis de grado "Disfluencia y familia" correspondiente a la Universidad de FASTA y he sido informado(a) de que la meta de este estudio es evaluar los cambios que se producen en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente luego de un periodo de tratamiento, en niños que concurren a CIMADIS de la ciudad de Mar del Plata. El estudio en materia específica se realiza con la supervisión de la Lic. Romina Cura.

Me han indicado que tendré que presentar videos donde se presente una interacción familiar con el niño.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación, como todos los resultados que se obtengan de la misma, son estrictamente confidenciales, anónimos y no serán usados para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

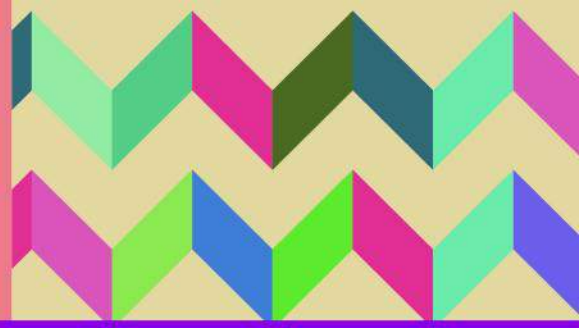
Fecha:

Nombre:

Firma:

A continuación se adjunta el análisis de los videos de los niños disfluentes, para los mismos se implementó una grilla de observación.

ANALISIS DE DATOS



FAMILIA A
PRIMER VIDEO
DURACION: 10 MIN

- Cambio de tema
- Disfluencias
- Conductas asociadas
- Interrupciones o superposición de turno

N: Zorro zorro zorro con su (palabra ininteligible) zorro, zorro

P: ¿fuiste a ver el zorro? ¿Te gusto?

N: si

P: ¿te gusto ir a ver el zorro?

N: sí.

P: ¿Con quién fuiste?

N: mamá

P: ¿y quién más fue a ver el zorro?

N: J, J

P: ¿y había caballos?

N: si

P: ¿y que más había?

N: una, una mamá

M: bueno ahí voy hijo, pará que mamá te la corta

N: ¿qué es eso mamá?

M: milanesa.

N: Ahh

M: tomá A no sé dónde tengo tu tenedor. Bueno vamos a comer

N: si, si dame una, muchas.

M: bueno, bueno esperá

P: jajajaj. ¿Qué te gusta comer a vos?

N: esto.

P: ¿cómo se llama?

N: milanesa.

M: Che, que bueno que gano river. Papá está contento. A, ganó river, ¿sabías? Papá está contento.

N: ¡parece el bravo zorro! ¡Aparece el bravo zorro! Aparece el bravo zo (interrumpe la mamá)

M: ¿se asustó el abuelo con la espada hoy?

N: si

M: ¿con la espada de zorro?

N: si

P: mañana vas a empezar el cole A.

M: mañana tenemos el acto del jardín. Empezamos el jardín. ¿Sabías? Donde vas a la colonia, ahí vas a conocer la seño R, a los chicos que van a ir con vos. ¿Querés amores? ¿Querés ensalada?

P: ¿cómo se llama tu profe de la colonia? ¿Te acordas?

N: P

M: P, como mamá.

P: ¿Y el profe?

N: R

P: ¿y quién te gusta más a vos?

N: el M

M: a M, claro.

P: Pero M (interrumpe mama)

M: es el más piola porque jugas mucho con M, ¿no? Esperá que se enfié mamita. Soplalo.

P: ¿cantan una canción con M? (no espera respuesta) ¿Qué es lo que más te gusta hacer con M? ¿Eh?

M: estoy comiendo papi. No tiene ganas de hablar.

P: si tiene ganas de hablar.

M: cortó muy grande mamá. ¿Querés que corte más chiquitito?

N: Si

M: a ver, para

N: y este cortá también.

M: ¿éstas también?

N: si

M: Ahí está más chiquitito. Ahí está. Ahora así

N: esta esta... esta

M: ahí está. Comé.

P: es pescadito, ¿viste? (no espera respuesta) Pero parece pollo.

M: ¿jugaron bien amor?

N: ¡parece el bravo zorro!

P: los últimos 5 minutos jugaron

M: que bueno, ¿no?

P: faltaban 5 minutos, iban perdiendo 1 a 0.... Fue suerte

M: bueno, pero antes no tenía nada de suerte.

P: y ahora terminó ganando por esto y lo otro, si hubiese perdido (interrumpe el niño)

N: hace un sonido y le da el plato a su mamá

M: ¿qué pasa hijo? no no, tenés que comer. Un poquito más. Tenés que comer.

P: el que come se gana un premio. Se gana un premio que puede ser una espada, puede ser....

¿Qué premio se puede ganar?

N: raqueta.

P: una raqueta. ¿Qué más?

N: Bowling (bloqueo prefonatorio)

P: Bowling, ¿qué más?

N: o otra raqueta

P: otra raqueta más, ¿de qué color?

N: blanca.

P: ¿y qué más puede ganarse?

N: Una cartita (se observa bloque prefonatorio con tensión en los labios)

P: una cartita. ¿Qué más?

M: ¿una cartita?

P: ¿qué más?

N: jugo

P: jugo, ¿qué más?

N: un poto.

P: ¿qué más? ¿Algo que sirva para comer?

N: él sabe

P: bueno

M: ¿qué es él sabe?

P: ¿y quién puede jugar? ¿Quién puede jugar a ese juego?

N: antejo

P: puede jugar mamá, papá, A, ¿quién más?

N: (tensión en labios) la abuela.

P: ¿quién más?

N: L

P: ¿quién más?

N: ee lllla tía J

P: ajá la tía J. ¿Quién más? ¡Pensá bien eh!

N: intenta decir algo, pero interrumpe la mamá

M: la cobra aventurera

N: si

P: ¿quién más puede jugar?

N: wwwwwwuipsi uisi araña

M: Winsi winsi araña

P: winsi winsi araña y ¿quién más?

N: ppppppero wwwwuisi wuisi araña no tiene manos.

P: no, no ¿qué tiene?

M: ¿no tiene manos?

N: no

M ¿qué tiene?

N: patas.

M: ahh, buen, pero ¿no puede jugar con las patas igual?

N: y no

P: ¿quién más puede jugar?

N: (bloque prefonatorio) la vaca lechera.

P: la vaca lechera. ¿Y quién más? Uno más

N: ¿cuál?

P: no sé, pensá.

N: Micky

P: Micky!!

M: El pavo y la pava. El pavo y la pava se van a callar.

M: Bueno comé, dale.

N: corto

P: ¿lo cortas vos?

M: come, dale

N: no, no, no

M: ¿No te gusta el pescado?

N: córtame esto

M: comé la zanahoria

P: está riquísima, ¿no? El que come más gana. Me parece que papá va a ganar, mamá va a ganar, y ¿vos?

N: yo

P: ¿vas a ganar vos también?

N: mm... ¡papi!

P: ¿qué mi amor?

M: dale comé, comé.

P: un poquito más y te ganas un premio (interrumpe mamá)

M: dale un poquito más.

P: está rico mamita.

M: ¿viste qué rico que es?

N: no, basta basta.

M: ¿no querés más? (no da tiempo para que responda) un poquitito más, mirá, tomá

N: otro

M: que rico A

N: basta, basta.

M: pasa que comió mucho hoy. La abuela T te dio milanesa a la tarde, entonces con eso...

N: acá mirá, acá mirá

P: ¿te querés bajar? Pará que papá te va a bajar

M: todavía no terminamos de comer hijo

P: esperá

N: agua, agua

P: ¿querés agua? Bueno sentate entonces. Muy bien ahí tenés para tomar agua

FAMILIA A
SEGUNDO VIDEO
DURACION 9 MINUTOS

- Disfluencias
- Cambios de tema
- Conductas asociadas a la disfluencia
- Interrupciones o superposiciones de turno

N: Ma, ¿estas son milanesas?

M: si, son hamburguesas de pollo

N: hamburguesas

M: hamburguesas de pollo, a ver si te gustan.

M: ¿y te gustan?

N: ajá

M: ¿ajá qué significa?

N: que si

M: ah

P: ¿cuál es la comida que más te gusta a vos?

N: las papas fritas y los fideítos... y los ravioles

M: a ver vení más cerca

P: ¿y quién te hace fideítos? Siempre para comer. Que vos le pedís que te haga fideítos.

P: ¿eh? ¿En la casa de quién comés fideitos?

N: la casa de la abuela T.

P: ¿y en la casa de quién más?

N: J

P: de la abuela J, muy bien

M: ¿pero qué es lo que más te gusta que te haga la abuela J? que siempre le pedís.

N: papitas y milanesas.

M: ah, milanesas... y ravioles y ñoquis

P: ¿vamos a brindar?

M: ¿vamos a brindar? ¿Qué brindamos?

P: que ganó river

M: siempre gana river, cuando hacemos la filmación. Dale vamos a brindar. Chin chin. Salud.

M: bueno a ver... contame, ¿qué fue lo más lindo que te pasó hoy? (no da tiempo a que el niño responda) ¿Qué es lo que más te gusto del día?

P: ¿qué hicimos hoy? ¿A dónde fuimos?

N: a la plaza

M: ¿y qué es lo que más te gustó?

P: ¿qué hicimos en la plaza?

N: (bloqueo prefonatorio) no jugamos

M: ¿no jugamos? ¿Qué te quedaste todo el día sentado?

P: ¿a qué jugamos?

N: a nada

P: primero remontamos un...

N: barrilete

M: viste que anduvo el barrilete. ¿Quién lo hizo a ese barrilete? ¿Vos pensabas que iba a andar el barrilete?

N: asiente con la cabeza.

M: see, el barrilete que hizo mamá.

P: ¿después anduviste en qué?

N: en los patines

P: ¿y cómo se le dicen a los patines también?

N: rollers, en japonés.

M: ¿rollers en japonés se les dice? ¿Y quién te enseñó japonés a vos?

N: nadie

M: ah ¿y que aprendiste solo?

N: ajá

M: que bueno.. Che y a vos papá que fue lo que más te gustó

P: y me gustó lo que hicimos después con A. ¿A qué jugamos?

N: a los penales. Y yo siempre soñé que era arquero.

M: ¿vos querés ser arquero cuando seas grande?

N: sí.

M: ¿y de qué equipo vas a ser arquero?

N: de argentina

M: como Romerito, porque cuando vos seas grande Romerito ya no va a jugar más podés reemplazarlo a romerito en el arco, ¿no?

P: ¿estos están feos que están oscuros así ahí adentro?

M: no, tienen aceto balsámico, y lo tiñe.

M: como estas comiendo A eh ¡Tenias hambre!

M: a mi lo que más me gusto... (El niño de levanta de la silla)

M: ¿a dónde vas? ¿A dónde vas? Vení, vení con nosotros. Vení hasta que terminemos.

P: Vení que si venís primero te doy un premio

M: vení hasta que terminemos de comer, vení.

N: hay otro partido

M: A vení porque me voy a enojar eh

N: hay otro partido

M: si pero estamos comiendo.

N: pero hay que mirar el partido.

M: vamos a comer todos juntos.

N: va a terminar el partido.

M: no importa. Te sentás

N: yo quiero, ver el partido.

P: acordate que si comes, cuando terminas de comer el premio es que podes ir a mirar el partido.

¿Sabes quién está jugando ahora?

N: ¿quién?

P: boca

M: ¿boca?

N: ¿y quién?

P: y boca, quien es de boca. ¿Te acordas vos?

N: S

P: tu padrino, S

M: y como le fue a S, ¿vos sabés como le fue a S? ¿Al tejo habrá ganado S?

P: no, perdió.

M: ¿perdió?

P: no, no A (el niño está jugando con el tenedor)

N: va a ganar boca

P: no sé si va a ganar boca, pero river ya ganó.

N: que empaten. Que gane boca

M: ¿vos de qué cuadro querés ser cuando seas grande A?

N: de Argentina

M: si, pero de river, boca, san Lorenzo Racing, ¿cuál de esos?

N: (se levanta de la silla)

P: A quedate sentadito ahí

M: dale pórtate bien

N: (se va)

M: vení para acá porque (interrumpe el niño).

N: pero estoy lleno

M: no importa te quedás sentado ahí hasta que terminamos de comer nosotros. ¿Por qué no contás algo lindo? En vez de estar tan enojado.

P: ¿hoy qué día es? ¿Cómo se llama el día de hoy?

N: lunes

M: ¿hoy es lunes?

N: domingo

M: domingo. ¿Qué hay que hacerse los domingos?

N: hacerse los buches

P: los buches. ¿Todos los domingos te haces los buches?

N: voy a ir a hacer caca.

P: a hacer caca, bueno.

FAMILIA B
PRIMER VIDEO
DURACION 9 MINUTOS

- Disfluencias
- Cambios de tema
- Conductas asociadas a la disfluencia
- Interrupciones o superposición de turnos

P: ¿T querés un pedacito de banana?

H: ¿eh? No, gracias.

M: Yo le voy a poner un poquito de banana al durazno

P: bueno

M: ¿C durazno, vos? ¿Querés?

N: Contesta con la cabeza que no sabe

M: ¿si o no? ¿Después de comer el danonino vas a comer?

N: Si

M: T, la pelota, T.. ¿cómo vas a tener la pelota en la mesa?

H: Así es muchacha, mi papá se fue de Brasil y se casó con una muchacha en Misiones jajajaj, como dice en el libro.

H: Somos misioneros.

N: y yo soy europeo. No yo yo yo soy italiano. Europea

N: (en tono de canto) yo yo so so soy e e e u u u pe pe pe o o o (lo hace apropósito)

M: dale habla, bien

H: Pero recién hizo yyyyyy ssoy, ¿viste?

N: yo soy europeo! Mmm (nombre de la hna) es holandesa.

M: Ay es como la reina.

N: holandesa de Holanda

M: como Máxima

N: y vvvos sos...

M: y yo soy.. (Interrumpe hermana)

H: brasilera, caribeña.

M: No me vas a decir la vieja reina de Inglaterra

N: inglaterra, no (TENSIÓN EN LABIOS) vvvenezolana

H: ¿venezolana?

N: papá es ca es ca ca es canadiense. No mmmejor es brasilero

SUPERPOSICION DE TURNOS HERMANA NIÑO (no se entiende lo que dicen)

N: papá es brasilero. T y papá son brasileros

M: papá es de Senegal sobre todo en verano cuando se quema. Se encuentra con todos los parientes en la playa, vendiendo relojes.

P: si, los encuentro y me preguntan, ¿dónde está nuestra primita?

RISAS

N: vos sos europea, vos italiano. No no, él es africano

H: ¿puedo elegir yo?

N: Vos sos...

N: bueno caaaada uno elige el país queeee quiere

M: ¿y vos?

N: cada uno, y yo también.

M: por eso y ¿vos? ¿Qué elegís?

N: ah que marmota que soy, no primero empieza papá.

H: De menor a mayor, de mayor a menor.

P: yo soy alemán

H: ¿mamá?

M: Yo soy.... (SUPERPOSICION DE TURNO POR PARTE DEL NIÑO)

N: ¿africana?

M: No. Yo soy (SUPERPONE NUEVAMENTE NIÑO)

N: ¿europea?

M: no sé, dejame pensar.

N: ¿venezolana?

N: yo soy venezolano

P: ¿venezolano?

N: de Venezuela papá.

H: ¿y vos? ¡Dale ma!

M: no sé, no puedo pensar.

N: ee, chilena, japonés

H: ¿uruguaya?

N: Ee pero todo decís no

M: Yo soy hawaiana

RISAS

N: bueno ahora...

H: ¡¡mexicana!!

M: ¿De dónde es? ¿De dónde es un hawaiano? A ver B... (SUPERPONE TURNO HERMANA)

H: de Rio de Janeiro

M: no.

N: de Hawái

H: ¿de dónde?

M: De Hawái

H: ¿Hawái existe?

N: existe Hawái

H: nunca lo había escuchado... ¿Y jaguar?

M: ese te morfa

H: ese es el yaguareté

N: *es mo morforngo (TENSION EN LABIOS)*

N: chicos. ¿Quién es africano? Levante la mano

H: papá

N: ¿canadiense? Me duele acá. ¿Italiano?

P: italiano

N: no, no vos sos africano

H: yo soy las que hablan en inglés.

M: Yo soy finlandesa

N: ¿finlandesa?

H: de Finlandia

N: *yoyoyo soy francés*

H: yo soy...

N: No ella es africana

P: no ves ya tiene puesto el hueso ahí en la cabeza.

N: *y y y y vos también sos africano*

P: tenés las manos frías B.

M: es de Argelia

N: *cada cada cada uno elige*

H: las que hablan en inglés.

N: inglesas.

H: odio el ingles

N: (se hace el que habla en inglés)

M: *a ver, los números en ingles deci*

N: onetwothreefourfivesixseveneighnineten

M: no, no no se entiende, más despacio

N: one, two (hasta el 10)

M: vos aprendiste hasta el diez. Ahora seguí vos T, eleven twelve

M: a ver T que de paso tenés que estudiar.

H: cuenta en ingles del 1 al 20. ¡Hasta el 29 se yo!

M: luego (le explica como continúan los números hasta el 40) **INTERRUMPE NIÑO**

N: *¡mamá mamá! Bloqueo prefonatorio yo cuento hasta el...*

M: eleven, twelve, hasta ahí no más

N: hasta twelve

M: Claro, hasta el doce. Once y doce contás vos.

H: ¿cuánto sabes contar?

M: hasta doce

H: ¿Cómo? Pero en español

M: AHH, mucho más

N: hasta maas de cien

H: yo también, hasta más de mil.

FAMILIA B
SEGUNDO VIDEO
DURACION 10 MINUTOS

- Cambio de tema
- Disfluencias
- Interrupciones
- Conductas asociadas a la disfluencias

M: ¿querés chia?

H: no, gracias. ¿Podés sacar la luz?

P: ¿vos?

N: gesto de no. Quema

M: está caliente. Soplando eh!

H: me queme

N: papá, ¿me pasas el pan? Porfa

H: ¿podes cortar la luz? Me molesta mucho

M: así se ve bien T, ya está, un ratito.

H: es que me molesta

N: no, es ratito no más.

M: ¿cómo estuvo el cole B?

N: bien

M: ¿Qué hicieron hoy? ¿Vos tuviste acto?

H: No

M: solamente que la merienda.

N: a a a a al final yo no tuve acto.

M: ¿vos no? Merienda no tenías que llevar la tradición

H: pero ahí había los nenes de jardín.

N: Si, N y eso

H: porque era chiquita, actuaban los de primero nada más

N: ¿enserio?

M: pero yo no vi chicos disfrazados

H: yo si

M: ¿Vos si?

H: si tenían la mochilita de jardín

M: ¿pero eran de jardín?

H: para mi eran de jardín.

N: yo solamente vi vestidos ahí y nada más.
M: ¿nada más?
H: había una con boina.
N: ajá, boina.
P: ¿quiénes actuaron?
H: no, no actuaron, te estamos diciendo que no
N: te estamos diciendo que no, no.
P: que rico cocinó mamá
M: me estoy quemando viva.
N: ¿mamá? Que raro. ¿Enserio vos?
M: el horno
N: estas se acostumbra a hacer papá
M: esas las hizo papá
H: si se notan.
N: están calientes
M: están que pelan
H: ¿me pasas el pan?
M: soplando
P: comé carne B
N: si.
M: ¿vos hiciste los deberes?
N: asiente con la cabeza
M: todos, ¿no?
N: si
H: vos lo ayudaste mamá
M: yo recorte nada más
N: no me juzgues. Ya está todo para mañana.
M: ¿mañana vas a lo de L?
N: si
M: nosotros vamos el miércoles
N: ¿por?
M: porque tenemos una reunión con ella
H: Ahh, la charla esa.
P: El miércoles T, si no llegamos, esperanos.
M: ¡ah! ¡Eso!
P: es a las cuatro la reunión
M: la reunión es a las cuatro
P: y salimos cuatro y media y te vamos a buscar a vos.
N: y pero, no pero... hasta las cinco.

M: vamos a estar medio justito, entonces como por ahí vamos a llegar muy muy sobre la hora vos esperanos ahí adentro que nosotros llegamos

H: ¿el martes?

M Y P A LA VEZ: miércoles

M: mañana no, pasado

N: igual, a las cuatro y media, después de las cuatro y media llega.

M: de cuatro a cuatro y media, pero T sale cinco menos cuarto asique tenemos que ir (gesto de rápido)

N: tienen que ir rápido, pero tan apurados no.

M: no, llegamos

H: por qué le pones tanto juguito a la carne, ¿ves?

N: es así esa carne, es jugosa

P: tomá, tomá esta. Dame, dame

M: es el jugo que tiene la carne. ¿Vos estás comiendo carne B?

N: si

H: ¿me pasas las papas?

M: vos T comé carne. Mañana tenés futbol

N: se

M: y vos patín.

H: me tengo que poner la ropa de baile. Enserio me está matando esta luz

M: bueno un ratito

H: si pero esta esa cosa ahí.

M: B, ¿estuviste completando más tu libro?

N: si

M: el del diario

N: si

M: le pegó un chicle

H: yo le pegué.

M: es que decía eso

N: aay ay ay que que dice destroza este diario. Hay que hacerlo...

M: el libro ese destroza este diario

P: ¿cuál?

M: ¿no lo viste vos? Tenés que hacer cada cosa que te dice el libro.

P: ¿ese que le compraste el otro día?

M: si. Contale a papa B

N: ¿qué cosa?

M: lo del libro.

N: un día fuimos a yenni y (bloqueo prefonatorio) vimos ese libro y lo compramos.

M: pero contale como es.

N: ah

M: se llama destroza este diario.

H: vos lo viste

P: no.

N: tiene actividades

M: cada hoja del libro... (INTERRUMPE PAPA)

P: ¿qué tenés que hacer destrozar el diario?

N: claro, dice empieza aquí destroza este diario. Y dice, pegale un chicle.

M: en cada hoja dice algo

N: en cada hoja tenés algo, algunas cosas no se pueden hacer porque son (hace gesto con la cara de raras)

H: hay una que decía bañate con él

N: no voy a estar aahí ahí ahí bañándome, se me estropea todo, ¡ah no! Pero igual hay que destrozarlo.

M: si pero no podes hacer más nada

N: y no

P: prendelo fuego

N: Si. Una página hay que arrancarla y prenderla fuego

H: ¡Es cierto!

M: yo le dije que eso no.

N: obvio que no.

P: ¿de dónde sacaste eso?

H: yo lo invente, yo lo conozco porque viste G lo tiene pero en inglés y salió en español. Porque ella se lo compro por email

N: ¿que es email?

M: una página de internet.

H: y lo vi en español y se lo comenté a B, que es muy parecido al rubius

N: rubius son

M: el rubius es el que vimos, ¿en dónde era? En unicenter uno de esos.

N: si en uno de esos

M: que yo no lo quise comprar..(INTERRUMPE HERMANA)

H: porque es de grandes.

M: porque era de más grandes, no era para la edad de él.

N: hay que hacer actividades...

P: más actividades mentales.

M: no, era de más grandes, entonces bueno...

N: más raras

H: esta carne no me gusta, ¿alguien la quiere?

P: Esta buenísima T

M: come más ensalada

LA HERMANA LE DICE ALGO AL NIÑO PERO NO SE ESCUCHA CLARAMENTE LO QUE LE COMENTA

M: ¿qué te dijo J?

N: me dijo gracias

M: ¿le gusto?

N: si

M: ¿de qué era que le habías hecho, de Racing?

N: una pulsera de Racing

H: o de boca.

P: no de Racing

N: de Racing, él es de Racing. E e e yo yo yo le muestro algo de de de boca y él sale corriendo

M: no le gusta para nada

H: ¿y si vos le mostrás algo de river?

N: seguro sale corriendo

M: tenés acá todo ketchup. Del otro lado. Ahí.

P: ahora dentro de... el fin de semana que viene juega o el otro river con Racing

N: a mirá vos.

H: ¿y boca y river?

N: ¡el clásico!

M: no sé cuándo, jugaran boca y river

P: el 20. La copa sudamericana

H: ¿sudamericana?

N: ¡ah! ¡Si esa! La copa sudamericana,

H: Esta buena (referida a la comida)

M: ¿querés? te pongo huevito de esta

P: acá hay carne sequita, mirá T, sequita

H: no, gracias.

M: ¿T un poco de ensalada?

H: si

M: ¿vos B?

N: no gracias.

M: huevito, mirá.

N: bueno, dale

M: comé, hoy hablamos del tema. Que hay que probar cosas.

FAMILIA C
PRIMER VIDEO
DURACION 10 MINUTOS

- Disfluencias
- Cambios de tema
- Conductas asociadas a la disfluencia
- Interrupciones o superposición de turnos

H: mami ¿te cuento algo? Hoy cambiamos, en el salón de 5° A estamos todos los que estamos aprobados

M: ¿ya está? ¿Ya te dijeron? ¿Ya pasaste?

H: no, no. Nos tienen que evaluar.

M: ¿prueba de qué?

H: matemática.

M: ¿vos le dijiste que te vas de viaje?

H: si

M: ¿y?

H: que, pero no saben cuando es, cuando me las toman. Y le pusiste mal el nombre al profe.

M: vos me dijiste que era Mario, vos me dijiste que era, vos me lo dijiste.

H: no, ayer (INTERRUMPE PAPA)

P: C

M: vos me dijiste otro nombre

H: bueno

N: ¿qué?

P: ¿cuándo tenés cumpleaños en el jardín?

H: Ah y ahora cambiamos (SUPERPOSICION DE TURNO)

P: le hace seña a la hermana para que deje hablar al niño.

P: ¿cuándo tenés cumpleaños en el jardín?

M: ¿qué hicieron hoy?

N: e e e e e e en e en (inspiración brusca) el cua cu cu cua cua cua

P: ¿cuaderno?

N: si, fi fi fi fi fi fi (inspiración brusca) fi fi fijate

P: bueno

M: ¿hay tarjetita? No sabes

N: no

M: ¿qué hicieron hoy en el jardín?

H: ¿quién quiere coca?

M: ¿pusieron plantitas? ¿Eh?

H: porque cambiamos, los que están aprobados por ahora están en el salón de 5° A y los que están mal mal están en el salón de 5° B.

M: debe ser los que le tienen que dar un empujoncito para que terminen

H: ¿adivina yo?

M: vos sos una genia, todo diez (risas), no sé como no te pasaron a 6°

H: P estuvo llorando hoy, porque se quería pasar para el otro 5°

M: ¿pero lloran también?

P: ¿dónde está P?

H: con nosotros.

P: a bien entonces

H: D está en el otro

P: y si pobrecito, de terror

M: ¿cuál es D?

P: el que pega

H: el gordo

M: no le digas así. A vos no te gusta que te digan gorda y vos le decís el gordo. Después te quejas cuando te dicen ballena.

H: Ma si querés tomatela, porque tiene un sabor a plástico

M: no, yo tomo agua soy light. ¿Vos sos light?

N: no

M: ¿vas a ir a caminar con papá y con N?

N: ¿ahora?

M: si, después de comer. ¿Vos vas a ir C, o te vas a quedar con mamá?

N: con papá

M: pero me imagino que vas a caminar

H: sí, va a caminar

M: ¿vas a caminar?

H: ¡parece que no!

M: ¿querés fideos?

N: e e e e e esperen

P: comé la comida así vamos

N: me me me va a (INTERRUMPE MAMÁ)

M: ¿a dónde te va llevar?

N: al del pie

M: ¿al del pie? ¿Qué te duele el pie?

N: si

M: sacale un turno al traumatólogo, hacelo ver.

N: no, no eme m e e e e aca cacacacacacaacaca no.

M: ¿ahí te duele? Al costado. ¿A dónde te duele?

N: em em em haaaago asi y y y y y y y me cc c c

M: ¿te cansas?

N: si

M: aah pero vení a comer. Eso porque ayer caminaste mucho, por eso te debe doler las piernas

H: yo tenía dos cuchillos.

M: con razón a mí me falta, se lo saque a él. Che C... (INTERRUMPE HERMANA)

H: F no puede respirar, porque parece que le hizo mal que la otra vez estuvimos corriendo y le duele de acá hasta acá

M: ¿qué te dijo el profesor que fuiste con la pierna cocida?

H: nada.

M: ¿otra vez? ¿Te dijo?

H: no, él no estaba.

P: ¿tenían ingles hoy C no, no?

N: realiza gesto de no saber

H: Yo no fui la otra semana porque había paro.

M: ¿vas a ir a la colonia hoy C?, ¿te vas a anotar a la colonia?

N: ¿ahora?

M: no, ¿querés ir a la colonia?

N: si

M: ¿vas a ir con N?

N: si

M: ¿quién más va de tus compañeros?

H: M

M: tuya, ¿pero de C?

N: em em em va mmmmm (INTERRUMPE HERMANA)

H: ¿va U?

N: si y O

P: ¿también?

M: ¡si U va siempre!

P: ¿horario cortado?

M: si me parece que viene a la una. El primer mes si.

H: (palabra que no logro comprender) se va

M: ¿cómo que se va?

H: a veces, si no hay pileta escuela se va al mediodía

M: ¿lo van a buscar al club?

H: no me parece que se va en la combi. Y los días que hay pileta escuela se va rápido para la escuela.

M: ¿vas a ir a la pileta C?

N: si

M: ¡que bueno!

N: y y y y y y y a futbol

M: ¿a futbol también?

P: ¡muy bien! ¿Más lindo futbol que básquet?

N: ahí hay fufufufufu (INTERRUMPE PAPA)

P: ¿futbol juegan? (SUPERPONE TURNO HERMANA)

H: si a veces

N: si

P: ¿y básquet? ¿Hay básquet o no?

H: jugamos a la escondida, a esconder pelotas, que se yo

P: ¿cuándo vamos a ir de nuevo C a la feria? ¿Cuándo vamos a ir a la feria?

N: ahora

P: ¿ahora?

N: si

M: ¿qué vas a ir a hacer a la feria? ¿Qué vas a mirar?

N: libro

M: pero N no te deja me parece

H: no, ellos no me dejan a mi porque me dejan sola

FAMILIA C

SEGUNDO VIDEO

DURACION 10 MINUTOS

- Disfluencias
- Cambios de tema
- Conductas asociadas a la disfluencia
- Interrupciones o superposición de turno

M: ¿qué te sirvo? Pará ¿Qué vas comer?

N: yo quiero un sándwich de queso

M: ¿qué querés?

N: un sándwich de queso

M: ¿queso? ¿No vas a comer asado?

N: si... pero queso

M: queso no

N: si, dale

M: para qué, si después te da alergia.

H: está grabando mamá

M: ¿y?

M: ¿qué te sirvo? ¿Qué te sirvo?

N: asado

P: ¿chorizo?

N: y nada más

M: solo asado.

M: ¿qué hicieron en dibujo N?

H: dibujamos

M: ¿pero qué?

H: habla muy bajito por lo que no se entiende lo que dice

M: ¿vos querés ir a dibujo?

N: asiente con la cabeza

P: ¿o a fútbol?

N: fútbol

P: ¿y básquet?

N: y básquet

M: ¿va M a fútbol?

N: sí

P: ¿acá va o en el colegio?

N: en el colegio

M: ah, hay que preguntarle

P: así van juntos, ¿querés?

M: pero ¿va al colegio o juega en el colegio?

N: juega

M: juega en el colegio

N: creo que juega (tensión en labios)

M: ¿pero en el recreo o va a fútbol?

N: ¿qué?

M: que comas, que no sigas tomando

N: ¿y esto qué es?

M: asado. Huy dios ahora empieza con el tema de la grasa.

P: ¿cuál te doy?

H: aquello. ¿Qué es eso último?

M: chorizo y morrón, uno colorado y el otro con queso y morrón. ¿Vos querés chorizo?

N: no

M: ¿mi tenedor?

P: acá hay uno

M: ¿querés morcilla?

N: morcilla, (gesto con los hombros de no saber)

H: no, la costilla después

N: ¿me das sal?

M: ¿sal querés? Si tiene sal

M: hoy con todo lo que dormiste, ¿vas a dormir a la noche?

N: creo que sí.

M: ¿creo que sí? Escuchas papito, creo que sí dijo

P: Naa, ¿vas a mirar tele? ¿Con papá?

M: ¿miraron todas las películas?

P: no. ¿Vamos a mirar una película?

N: la de pum pum pum (disparos)

P: ¿la del banco?

H: no, esa no

N: esa

M: ¿la que matan? ¿De terror?

N: no

M: no, ¿por qué después que pasa?

P: ¿miramos la de chucky?

N: bueno

M: ¿si? Después tenés miedo. ¿Con quién te pasas después a dormir? ¿Con N?

H: me tira de la cama siempre

M: ¿a dónde vas? No, no le pongas mucha sal, yo le pongo. Ahí está. Va a ser pura sal ¡eh! ¿A vos te gusta la sal?

N: si

H: ¿esto lo prepararon en el negocio?

M: no

H: ¿dónde compraste el relleno?

M: ¡en la carnicería! No hacen chorizos en el negocio

H: pero le puedes decir que lo rellenen.

M: ¿qué le estás sacando?

N: esto

M: la grasa. Ah la abuelita te hizo un nene muy delicadito eh! Dijo F ¿cuándo vas a ir? ¿Cuándo vas a ir a la casa de la tía F?

N: ho o o o oy me dijo

M: ¿pero hoy dónde te dijo que estaba hoy?

N: e e ennn la la la la(tensión en cuello) (interrumpe y superpone mamá)

M: ¿vas a ir mañana?

N: asiente con la cabeza.

M: y ¿qué te dijo, te va a hacer algo de comer?

N: choripán

M: no. Mmm está re salado esto es un asco, no sé si vas a poder comer eh, tomá. Probalo. No la grasa no.

P: ¿con quién vas a ir con la abuela o con F?

M: ¿mañana quién se va a quedar?

N: con la abuela

M: ¿Y ya te dijo que va a hacer de comer?

N: ni idea

M: ni idea. ¿No te dijo que te iba a hacer tarta?

N: fideos

M: ¿no está salado eso?

N: no

H: lo que esta salado es la morcilla

M: ¿qué no vas a comer más?

N: bueno si

M: ¿querés morcilla?

N: con sal

M: bueno con sal. ¿Pero querés morcilla?

N: asiente con la cabeza.

M: un hipotenso en la familia igual que el padre, todo con mucha sal. ¿Qué vas a comer?

N: choripán

M: un chori

P: ¿cómo en buenos aires?

M: ah yo quiero volver

P: ¿y dónde están las palomas?

M: ¿vos querés ir?

N: y y y y el cosito ese (gesto con las manos)

P: Ah el pájaro con los pelos parados

M: sabés que el otro día mostraban en la tele que parece que los fines de semana se pone re bueno, hay ferias, bailan, ahí en la reserva

P: ¿vamos?

H: ¿en dónde?

M: ahí donde comimos los choripanes en la reserva

H: ¿se llamaba la reserva donde fuimos nosotros?

M: es la reserva ecológica. Mostraban el pastito ese verde que vos querías, que estaban los patos

H: ah si

M: ¿cómo está?

N: maso maso está

M: ¿maso maso?

P: ¿jugaron al futbol hoy? (SUPERPONE E INTERRUMPE LA HERMANA)

H: ¿hoy tuvieron plástica?

N: yo janu janu janu janu janu jugué hoy

P: ¿vos jugaste? ¿Y la pelota la llevaste, la de goma?

M: no puede ir con esa pelota

P: me parece que llevo el otro día. ¿Llevaste la pelotita el otro día?

N: eh si

P: ¿sí?

M: ¿podías jugar con esa?

P: ¿no los retaron?

N: hace gesto con los hombros de no saber

M: ¿la usaste en el recreo?

N: no

M: noo, no los dejan

P: si somos ahí parientes

M: en la de N rompieron un vidrio con la de papel

N: no. Didididi dice que i i i cocococo una pelotita de cum pleañs

M: ¿con una pelotita de cumpleaños?

N: si de esa esa esa esa (señala a la hermana)

M: ¿de las que rompieron el vidrio?

N: si

M: ¿y vos de dónde sacaste la que tenías el otro día en la mochila?

N: me la regalllllaron, para jugar al futbol

M: ¡que bueno!

FAMILIA D
PRIMER VIDEO
DURACION 10 MIN

- Disfluencias
- Cambios de tema
- Conductas asociadas a la disfluencia
- Interrupciones o superposición de turnos

M: ¿vas comer en tu mesa? D!

M: ¿bueno vamos a comer?

N: yyyyo no quiero comer

M: ¿por qué no?

N: porque porque quiero salchicha

M: bueno empezá comiendo un poquito.

N: ¡no quiero eso!

P: ¡está rico hijo!

M: ¿lo probaste hijo?

N: no quiero.

M: bueno probalo y después hablamos

N: no quiero comer eso.

M: ¿qué querés?

N: un plato, que quiero eso

M: ¿no querés este plato?

N: asiente con la cabeza. ¡Está muy caliente!

M: si está muy caliente. Hay que soplarlo ¡eh!

N: ¡no quiero esto, no quiero!

M: estos son fideos, si a vos te gustan los fideos.

N: no quiero estos.

M: papá te está rallando quesito.

N: ¡quiero quesito!

P: ¡ahí va! ¿Vos vas a rallar el quesito?

M: tomá el tenedor.

N: está muy caliente. A mi.

P: ahí te doy, ¡pará! Dame que te ponga.

N: yo quiero uno.

M: ¡esto para después! (gelatina), después dijo mami

N: realiza berrinche.

P: comé la comida papito.

M: probá esto dale, está re rico. ¡No! Con la mano, no. El queso solo no.

N: quiero queso.

M: ahí tenés hijo, ya te ralló papi. A ver probá.

N: quiero queso.

M: bueno ¿te rallo un poco más?

N: yo.

P: despacito que te vas a rallar el dedo.

M: ¿está bien ahí? Vamos a bajar un poco la tele. Listo ya está.

N: ¡quiero queso papá!

M: ya está mi amor, tenés un montón acá (SUPERPONE)

P: ya te dio queso papá. Dale ahora comé la comidita. Bueno si comes la comidita te doy más queso.

M: dale, probá por lo menos D.

P: dejala, dejala.

N: yo quiero estos.

P: agarrá con el tenedor. (INTERRUMPE MAMA)

M: pero ¿los probás?

N: no

M: si vos comiste esto y te gusta

N: no quiero esto.

M: eso es queso

N: no quiero esos

P: bueno comé lo que vos quieras. Agarrá con el tenedor y comé lo que vos quieras.

M: algo tenés que comer, eh.

M: mañana tenés que ir al jardín.

N: no quiero ir al jardín

M: ¿no querés ir al jardín? ¡Es rico probalo! Se come el queso nada más. No vale D tenés que comer.

P: está re rico

N: quiero queso

P: ¿querés fideíto? Tomá fideíto. Mirá probá que rico. Fideítos.

M: probá, desconfiado.

P: ¿por qué no le crees a papá? ¡Es fideíto! ¿Viste? Es fideíto! Bueno agarrá con el tenedor los fideos nada más.

N: ¡el vaso va acá!

M: ¿está bien de sal?

P: asiente con la cabeza.

M: D, tenés que comer hija

N: (BLOQUEO PREFONATORIO Y TENSION EN LABIOS) q q q q quiero ir al jardín con esto.

P: bueno vas a ir al jardín con eso pero vas a tener que comer la comidita ¡eh!

N: (BLOQUEO, TENSION EN LABIOS Y CIERRE DE OJOS) q q q q quiero ir al jardín con estas zapatillas.

P: si, las zapatillas son para ir al jardín. Tenés que comer la comida.

N: no quiero comer comida.

P: a, no hay trato entonces

N: yo me como esto, queso

M: pero queso solo no. Traga las lentejas D si está rico. Si a vos te gusta. ¿Hacemos el avioncito?

P: ¿otro fideíto? ¡Otro fideo fideo!

M: mirá papá te separó los fideos

N: no, (TENSION EN LABIOS) o o otro avioncito.

M: quiere un avioncito.

P: mmmmmm, ¡ahí esta! ¡Que rico este fideo!

M: aterrizó el avioncito! Mirá la cara de asco que pone.

M: D a vos te gusta la comida de la abuela nada más, me parece.

P: ¿te gusta la comida de la abuela?

N: asiente con la cabeza.

M: Ah con la comida de la abuela no protestas

P: viene otro avioncito, viene otro avioncito amm, aterrizó el avioncito! Igual la nena tiene que comer sola. La cara de asco.

M: si además es una cucharada, un trago de coca.

N: no quiero esto.

M: ¿por qué? Que mala que sos. Mamá que te lo cocinó

P: ¿no te gusta lo que hizo mamá de comer?

N: no

M: ¿que querés comer? Che D, vos ¿qué querés comer?

N: papas.

M: y pero no podemos comer todos los días papas.

N: quiero papas. Papi quiero papas.

M: dejá el tenedor porque te vas a lastimar
P: ¿querés que mamá te haga papas?
N: si.
M: no se puede todos los días papas.
N: llora, quiero papas.
P: bueno no hagas escenitas. ¿Un fideo más?
M: dale un avioncito más.
P: bueno vamos a ir a dormir entonces.
M: bueno ¿querés pinchar vos?
P: bueno agarralos con el tenedor verde.
M: levantá la mano.
P: agarralos con el tenedor verde.
N: está muy caliente.
M: ¡no está tan caliente!
P: ¿vamos a jugar que vos sos grande y los pinchas solita?
N: si están calientes.
P: dale, dale. Pinchá uno vos. Si no comes vas a tener hambre mañana.
N: quiero papas
M: no hay papas hoy, hay esto.
N: no, yo quiero papas. ¡Quiero eso!
M: ¿gelatina? Bueno ahora te traigo
P: y si que coma algo.
M: ¿te gusta?
N: si
M: ¿sabes de qué sabor es? De ananá
N: si es de color verde.
M: ¿vos querés más?
P: no
N: yyyyyyo no quiero. Vvvvverde quiero más!

FAMILIA D
SEGUNDO VIDEO
DURACION 10 MINUTOS

 Cambios de tema

 Disfluencias

N: la tía V.

M: ¿no querés ir?

N: no porque no, no terminé los juegos que puse mamá.

M: bueno per ahí vas a jugar con S, con S. Un ratito, mamá y papá van hacen un trámite y después te vamos a buscar.

P: vas a jugar con la prima y la tía que te está esperando.

M: ¿querés ir un ratito?

N: está bien...

M: ah te convencimos, ¿viste?

N: si pero, pero el bebé va a llorar.

M: ¿qué bebé?

N: no, el bebé de la compu.

M: Ahh, bueno.

P: pero ese bebé está un año.

N: pero cada vez que me voy a algún lugar.... Papi ¿me lo ponés en pausa al jueguito?

P: si mi amor.

N: papá lo va a poner en pausa.

M: y bueno ¿viste?, cuando venís jugas otra vez.

N: no, papá, me gusta que papá lo ponga en pausa.

M: bueno

P: lo pongo

N: no tengo vaso.

M: después venimos y le hacemos una torta a papá

M: ¿le pusiste queso? Pará pará!

P: le dejé que se ponga é que siempre se quiere poner.

M: poquito no te pongas mucho

P: ¿me vas a hacer una torta? ¿hijo?

N: te voy a hacer una torta, una torta de toda la familia.

P: hay bueno.

N: lo voy a hacer a papá y a toda la familia

M: bueno, y ¿qué vamos a poner en la torta?

N: el dibujo de la familia.

M: ¿y a quién vamos a dibujar?

N: a a a a todos. Lo llllo que llllo quee los que conozco va a ser dibujar a papá y la torta con lo con lo a lado mío.

P: a bueno.

M: comé hijo

M: D, primero comé mamá. ¿la pasaste lindo ayer con M?

N: si

M: ¡como jugaron!

N: jajajaj se te vio, así

M: ¿tenés sueño?

N: gesto con la cabeza de negación

P: dormiste bastante, asique

M: carne también

N: ¿qué carne?

M: es milanesa. No hijo así no te va a entrar.

M: ¿por qué no quiso bajar A? porque tenía que coso, que estar trabajando todavía.

P: si

M: bueno hijo

P: comé papá

M: no ey, basta ya está

N: ¿le pusiste pausa?

P: si

M: che C ¿qué le podemos regalar a papá?

N: emm yo le quiero regalar una campera de river

M: ¿una campera de river?

P: hermoso

M: esta bueno el regalo. ¿Vos le dijiste papá lo que querías?

P: gesto con la cabeza de negación

N: mirá papá le falta más pintura

P: a ¿sí?

M: encontré en el baño el papelito y era 5 ml, pero en el prospecto miraba y me salía otra cuenta. No sé que estábamos haciendo mal

P: y ¿cuánto era? ¿5?

M: 5

P: recién me mando un mensajito C

M: ¿qué dice?

P: feliz cumpleaños y que si quiere a la noche festejamos.

M: ¿en la casa de él? Jajajaj

M: che hijo me parece que tenés piojos

N: si comes tenés que sacarte esto

M: no ¿por qué?

N: porque si no se mancha

M: no mamá, el reloj hay que tenerlo siempre puesto, solo hay que sacarlo cuando te vas a bañar.

N: pero hay que sacártelo

M: ¿por qué? Bueno ahora comé. No hijo ahora no, ahora no. D comé.

P: D, comé que tenemos que ir a lo de la tía, dale

M: basta D, te estoy diciendo que no. Uno, dos

N: uno, dos, tres, cuatro, cinco

M: muy bien

N: ¡no lo estaba agarrando mamá!

M: bueno

N: solo solo lo estaba preparando, así no se cae. Mirá. Uno, dos, tres, cuatro, cinco. Papi no se hacer el teléfono.

M: así mirá, estos deditos del medio así y te quedan estos dos. A ver dame tu mano, estos así y estos dos los dejás estiraditos

N: si como mucho ¿sabes que me pasa en la panza?

M y P a la vez: ¿qué?

N: me duele

M: si no comiste nada, dale

Desarrollo de la observación del primer video

Niño: A

Fecha primer video: 24/02/2013

En el primer video, la interacción familiar está compuesta por el padre, la madre y el niño. El contexto del mismo es durante la cena y tiene una duración de 10 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que el mismo realiza bloqueos y prolongaciones

N: Ila

N: wwwwipsi

Estos procesos aparecen en cuatro oportunidades en lo que dura el video. Al comienzo de la filmación el niño se encuentra sentado en su sillita de comer cantando una canción. A lo largo del mismo es posible ver que A no inicia temas de conversación, pero si realiza preguntas y responde a las demandas de sus padres. Realiza una única interrupción a su papá

P: y ahora terminó ganando por esto y lo otro, si hubiese perdido (interrumpe el niño)

N: hace un sonido y le da el plato a su mamá

La velocidad de su habla es normal. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en el niño bloqueos prefonatorios y tensión en los labios

“Bowling” (bloqueo prefonatorio)

“Una cartita” (se observa bloqueo prefonatorio con tensión en los labios).

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver como el padre es quien toma la iniciativa en casi todo el video. Realizan cambios frecuentes de temas

P: ¿fuieste a ver el zorro? ¿Te gustó?
 P: jajaja. ¿Qué te gusta comer a vos?
 M: Che, que bueno que gano river. Papá está contento. A, ganó river, ¿sabías? Papá está contento.
 M: ¿se asustó el abuelo con la espada hoy?
 P: mañana vas a empezar el cole A.
 M: ¿jugaron bien amor?
 P: el que come se gana un premio. Se gana un premio que puede ser una espada, puede ser.... ¿Qué premio se puede ganar?

Existen interrupciones padre madre

P: Pero M (interrumpe mamá)
 M: es el más piola porque jugas mucho con M, ¿no? Esperá que se enfríe mamita. Soplalo.
 P: un poquito más y te ganas un premio (interrumpe mamá)
 M: dale un poquito más.

y muchas veces no dan el tiempo necesario para que el niño logre responder las preguntas

P: es pescadito, ¿viste? (no espera respuesta) Pero parece pollo.
 M: mañana tenemos el acto del jardín A. Empezamos el jardín. ¿Sabías? (no espera respuesta) Dónde vas a la colonia, ahí vas a conocer a seño R, a los chicos que van a ir con vos.
 P: ¿cantan una canción con M? (no espera respuesta) ¿Qué es lo que más te gusta hacer con M? ¿Eh?

Además se puede observar la existencia de superposición de turnos al niño

P: mañana vas a empezar el cole A.
 M: mañana tenemos el acto del jardín A. Empezamos el jardín. ¿Sabías? Donde vas a la colonia, ahí vas a conocer a seño R, a los chicos que van a ir con vos. ¿Querés amore? ¿Querés ensalada?
 P: ¿cómo se llama tu profe de la colonia? ¿Te acordás?

En ocasiones utilizan frases con vocabulario complejo para comunicarse con S por lo que deben reformularlas para que su hijo las comprenda

P: ¿y quién puede jugar? ¿Quién puede jugar a ese juego?
 N: anteojo
 P: puede jugar mama, papá, A, ¿quién más?

La velocidad del habla de ambos padres está aumentada. El estilo comunicativo que predomina es el de pregunta-respuesta. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento, aun en los episodios de disfluencia del niño. La actitud que manifestaron los padres al momento de la disfluencia del niño fue únicamente de repetir lo que él había dicho.

Desarrollo de la observación del segundo video

Niño: A

Fecha segundo video: 20/08/2014

En el segundo video la interacción familiar está compuesta por la madre, el padre y el niño. El contexto del mismo es durante la cena y el video tiene una duración de 8 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que el mismo realiza solo un bloqueo en lo que dura el video

N: (bloqueo prefonatorio) no jugamos

A lo largo del mismo es posible ver que A no inicia temas de conversación, pero si realiza preguntas y responde a las demandas de sus padres. La velocidad de su habla es normal. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en el niño bloqueos prefonatorio

N: (bloqueo prefonatorio) no jugamos

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver que solo realizan tres cambios de tema en lo que dura el video

P: ¿cuál es la comida que más te gusta a vos?

M: bueno a ver... contame, que fue lo más lindo que te pasó hoy (no da tiempo a que el niño responda) ¿Qué es lo que más te gusto del día?

P: acordate que si comes, cuando terminas de comer el premio es que podes ir a mirar el partido. ¿Sabes quién está jugando ahora?

Aún siguen sin darle, en ocasiones, el tiempo necesario para que su hijo responda

M: bueno a ver... contame, que fue lo más lindo que te pasó hoy (no da tiempo a que el niño responda) ¿Qué es lo que más te gustó del día?

No existen interrupciones padre madre y se puede observar que respetan sus turnos de habla. El vocabulario que utilizan y la construcción de frases son acorde a la edad del niño.

La velocidad del habla de ambos padres está aumentada. El estilo comunicativo que predomina es el de pregunta-respuesta. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento.

Desarrollo de la observación del primer video

Niño: B

Fecha primer video: 18/03/2013

La interacción familiar está compuesta por el padre, la madre, la hermana y el niño. El contexto del mismo es durante la cena y tiene una duración de 11 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que el mismo realiza repetición de palabras

N: y yo soy europeo. No yo yo yo soy italiano. Europea

repetición de sílaba

N: papá es ca es ca ca es canadiense.

prolongación de sonidos

N: inglaterra, no (TENSION EN LABIOS) vvvvenezolana

estos procesos aparecen en once oportunidades en lo que dura el video. A lo largo del mismo es posible ver que G inicia temas de conversación, realiza preguntas, pero en varias ocasiones no respeta los turnos de conversación

M: Yo soy.... (SUPERPOSICION DE TURNO POR PARTE DEL NIÑO)

N: ¿africana?

M: No. Yo soy (SUPERPONE NUEVAMENTE NIÑO)

N: ¿europea?

La velocidad de su habla está aumentada. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en el niño tensión en los labios

N: es mo morforngo (TENSION EN LABIOS)

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver que se mantiene un mismo tema de conversación (iniciado por el niño), es decir que no hay cambios frecuentes en el tema. No existen interrupciones padre madre y se puede observar que respetan sus turnos de habla. Quien realiza interrupciones es el niño

M: luego (le explica como continúan los números hasta el 40)
INTERRUMPE NIÑO

N: ¡mamá mamá! Bloqueo prefonatorio yo cuento hasta el...

El vocabulario que utilizan y la construcción de frases son acorde a la edad del niño. La velocidad del habla de ambos padres es normal. El estilo comunicativo que predomina es el imperativo. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento.

La actitud que se pudo evidenciar ante una de las trabas del niño es que su hermana repite lo que dijo el niño

H: Pero recién hizo yyyyyo ssoy, ¿viste?

Desarrollo de la observación del segundo video

Niño: B

Fecha segundo video: 10/11/2014

En el segundo video, la interacción familiar está compuesta por el padre, la madre, la hermana y el niño. El contexto del mismo es durante la cena y tiene una duración de 10 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que el mismo realiza prolongación de sonidos

N: tiene aaactividades

Prolongación de sonidos

N: a a a a al final yo no tuve acto.

estos procesos aparecen en cinco oportunidades en lo que dura el video. A lo largo del mismo es posible ver que B inicia temas de conversación, realiza preguntas y respeta turnos de comunicación. La velocidad de su habla ha mejorado pero en sigue estando aumentada. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en el niño bloqueo prefonatorio

N: un día fuimos a yenni y (bloqueo prefonatorio) vimos ese libro y lo compramos.

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver que si bien hay más cambios de temas de conversación que en el primer video, estos se dan de forma gradual y porque la situación lo requiere

M: ¿cómo estuvo el cole B?

M: ¿mañana vas a lo de L?

M: vos T come carne. Mañana tenés karate

M: B, ¿estuviste completando más tu libro?

No existen interrupciones padre madre y se puede observar que respetan sus turnos de habla. El vocabulario que utilizan y la construcción de frases continua siendo acorde a la edad del niño. La velocidad del habla de ambos padres continua siendo normal, se nota considerablemente la lentitud al comunicarse. El estilo comunicativo que predomina es el imperativo. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento.

No se observan actitudes verbales o no verbales en los momentos de disfluencia del niño.

Desarrollo de la observación del primer video

Niño: C

Fecha primer video: 17/11/2014

En el primer video, la interacción familiar está compuesta por el padre, la madre, la hermana y el niño. El contexto del mismo es durante el almuerzo y tiene una duración de 10 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que el mismo realiza repetición de sílabas

N: si, fi fi fi fi fi (inspiración brusca) fi fi ffjate

N: un le, to to to tobi bi bi bi bia bia

N: es ma ma ma ma ma ma ma ma malo

repetición de sonidos

N: e e e e e en e en

N: em em em haaaago así y y y y y y me cc c c

N: e e e e e esperen

prolongación de sonidos

N: (perdida de contacto con la mirada) eIIIIIIII lalalala IIIII lalala (inspiración brusca) e e eeeee IIIII (INTERRUMPE MAMA)

pérdida de contacto con la mirada y prolongaciones con modificación de la frecuencia, estos procesos aparecen en diecinueve oportunidades en lo que dura el video. A lo largo del mismo es posible ver que C no inicia temas de conversación, ni realiza preguntas, solo responde a las demandas de sus padres y con muchas dificultades ya que no logra mantener la fluidez de habla. La velocidad de su habla está aumentada. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en el niño bloqueos prefonatorios

N: bia bia bia (bloqueo prefonatorio, tensión en cuello y labios) nenen nenen nenen nenenen locococo co.

inspiraciones bruscas audibles

N: sí, fi fi fi fi fi fi (inspiración brusca) fi fi fíjate

N: e e e e e en e en (inspiración brusca) el cua cu cu cua cua cua

tensión visible en cuello y labios

N: bia bia bia (bloqueo prefonatorio, tensión en cuello y labios) nenen nenen nenen nenenen locococo co.

Se observa en todo momento esfuerzo mental.

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver como se realizan cambios frecuentes en el tema

M: ¿qué hicieron hoy?

P: ¿cuándo tenés cumpleaños en el jardín?

M: ¿pusieron plantitas? ¿Eh?

P: contale a mama lo que te paso en la mano, en el brazo.

M: che N, me dieron una mala noticia hoy

M: ¿vas a ir a caminar con papá y con N?

M: ¿qué te dijo el profesor que fuiste con la pierna cocida?

M: ¿vas a ir a la colonia hoy C, te vas a anotar a la colonia?

P: ¿cuándo vamos a ir de nuevo C a la feria? ¿Cuándo vamos a ir a la feria?

No se evidencian interrupciones padre madre pero si interrupciones de los mismos al niño y a su hermana

N: (Bloque prefonatorio, inspiración brusca, perdida de contacto con la mirada) un la la la la... (INTERRUMPE PAPÁ)

P: te pinchó

Las actitudes que manifestaron tanto los papás como la hermana, en los momentos de disfluencia fueron completar palabras y frases

N: e e e e e en e en (inspiración brusca) el cua cu cu cua cua cua cua

P: ¿cuaderno?

N: un lalalala

M: ¿con un lápiz?

N: em em em haaaago asi y y y y y y y me cc c c

M: ¿te cansas?

N: em em em va mmmmm (INTERRUMPE HERMANA)

H: ¿va U?

Desarrollo de la observación del segundo video

Niño: C

Fecha segundo video: 20/05/2015

En el segundo video, la interacción familiar está compuesta por el padre, la madre, la hermana y el niño. El contexto del mismo es durante la cena y tiene una duración de 10 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que el mismo realiza repetición de sílabas

N: yo janu janu janu janu janu jugué hoy

N: no. Didididi dice que i i i cocococo una pelotita de cum pleños

repetición de sonidos

N: ho o o o o oy me dijo

prolongación de sonidos

N: me la regallllllaron, para jugar al futbol

Repetición de palabras

N: si de esa esa esa esa (señala a la hermana)

estos procesos aparecen en nueve oportunidades en lo que dura el video. Se puede observar que el niño logra mantener la fluidez durante tiempo más prolongado, aún sigue sin

iniciar temas de conversación, pero responde de manera cómoda a las preguntas de sus papás. La velocidad de su habla es normal. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en el niño tensión en los labios

N: creo que juega (tensión en labios)

N: e e ennn la la la la la (tensión en cuello)

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver que ya no realizan cambios frecuentes en el tema

M: ¿qué hicieron en dibujo M+N?

M: hoy con todo lo que dormiste, ¿vas a dormir a la noche?

M: la grasa. Ah la abuelita te hizo un nene muy delicadito eh! Dijo Nelly

¿cuándo vas a ir? ¿Cuándo vas a ir a la casa de la tía Nelly?

P: ¿jugaron al futbol hoy? (SUPERPONE E INTERRUMPE LA HERMANA)

se respetan los turnos de habla y no se presenta interrupciones padre-madre. Sobre todo es importante destacar que le brindan el tiempo necesario para que el niño pueda responder; solo en una ocasión la hermana es quien no logra esperar, interrumpe y superpone el turno del niño

P: ¿jugaron al futbol hoy?

H: ¿hoy tuvieron plástica? (SUPERPONE E INTERRUMPE AL NIÑO)

N: yo janu janu janu janu janu jugué hoy

El vocabulario que utilizan y la longitud de las frases continua siendo acorde a la edad del niño. La velocidad del habla de ambos padres es normal. Interrumpen y superponen al niño solo en una ocasión cada uno

M: ¿pero hoy dónde te dijo que estaba hoy?

N: e e ennn la la la la la (tensión en cuello) (interrumpe y superpone mamá)

M: ¿vas a ir mañana?

N: asiente con la cabeza.

M: ¿podías jugar con esa?

P: ¿no los retaron? (superpone el turno del niño)

N: hace gesto con los hombros de no saber

El estilo comunicativo que predomina continua siendo el de pregunta-respuesta, pero con también es posible observar como ambos padres han comenzado a utilizar el modo imperativo. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento, aun en los episodios de disfluencia del niño.

Ante uno de los episodios de disfluencia se pudo apreciar como la mamá completa lo que el niño intenta decir

N: e e ennn la la la la (tensión en cuello) (interrumpe y superpone mamá)
M: ¿vas a ir mañana?

Desarrollo de la observación del primer video

Niño: D

Fecha primer video: 21/02/2012

En el primer video, la interacción familiar está compuesta por el padre, la madre y el niño. El contexto del mismo es durante la cena y tiene una duración de 10 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que la misma realiza repetición de sonidos

N: (BLOQUEO PREFONATORIO Y TENSIÓN EN LABIOS) q q q q quiero ir al jardín con esto.

prolongación de sonidos

N: yyyyyyyo no quiero. Vvvvverde quiero más

estos procesos aparecen en cinco oportunidades en lo que dura el video. A lo largo del mismo es posible ver que D no inicia temas de conversación, pero si realiza preguntas y respeta turnos de habla. La velocidad de su habla está aumentada. En cuanto a los síntomas asociados a la disfluencia es posible observar en la niña bloqueo prefonatorio, tensión visible cara principalmente en sus ojos y en los labios

N: (BLOQUEO PREFONATORIO Y TENSIÓN EN LABIOS) q q q q quiero ir al jardín con esto.

N: (BLOQUEO, TENSIÓN EN LABIOS Y CIERRE DE OJOS) q q q q quiero ir al jardín con estas zapatillas.

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver que se mantiene un mismo tema de conversación, es decir que no hay cambios frecuentes en el tema. Existen interrupciones padre madre

P: agarrá con el tenedor. (INTERRUMPE MAMA)

M: ¿pero los probás?

Superposición de turnos

N: ¡quiero queso papá!

M: ya está mi amor, ¡tenés un montón acá! (SUPERPONE)

P: ya te dio queso papá. Dale ahora comé la comidita. Bueno si comes la comidita te doy más queso.

El vocabulario que utilizan y la construcción de frases son acorde a la edad del niño. La velocidad del habla de ambos padres está aumentada. El estilo comunicativo que predomina en la mamá es el pregunta-respuesta, mientras que en el papá es el imperativo. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento.

No se evidencian actitudes por parte de los papás ante los momentos de disfluencia del niño.

Desarrollo de la observación del segundo video

Niño: D

Fecha segundo video: 18/07/2013

En el segundo video, la interacción familiar está compuesta por el padre, la madre y el niño. El contexto del mismo es durante el almuerzo y tiene una duración de 10 minutos.

Con respecto a la disfluencia del **niño** es posible observar que la misma realiza repetición de sonidos

N: a a a a todos

repetición de palabras y prolongación de sonidos

Lo llllo que llllo quee los que conozco va a ser dibujar a papá y la torta con lo con lo a lado mío.

estos procesos aparecen en solo dos oportunidades en lo que dura el video. A lo largo del mismo es posible ver que D inicia temas de conversación, realiza preguntas y respeta turnos de habla. La velocidad de su habla es normal. En este segundo video no se observan síntomas asociados a la disfluencia.

En cuanto a la **interacción familiar** teniendo en cuenta principalmente a los padres es posible ver que se mantiene un mismo tema de conversación, es decir que no hay cambios frecuentes en el tema. Es posible observar que no existen interrupciones madre-padre y se respetan los turnos de habla, sobre todo cuando le realizan alguna pregunta a la niña, le dan el tiempo que sea necesario para que esta responda. El vocabulario que utilizan y la construcción de frases son acorde a la edad de la niña. La velocidad del habla de ambos padres ha mejorado considerablemente, por lo que se la puede indicar como normal.

El estilo comunicativo que predomina en la mamá continua siendo el de pregunta-respuesta, aunque utiliza en mayor medida que en el primer video el modo imperativo; mientras que en el papá sigue siendo el imperativo. Y es posible observar que se mantiene el contacto visual en todo momento.

No se observan actitudes ante los episodios de disfluencia del niño.

CAMBIOS ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO VIDEO

NIÑO DISFLUENTE A Y SU FAMILIA:

Las disfluencias del niño se redujeron considerablemente, cuatro en el primer video y solo una en el segundo. Manteniéndose como síntoma asociado a la disfluencia los bloqueos prefonatorios pero en menor cantidad. El niño presenta una velocidad de habla normal en ambos videos.

Ya no se observan interrupciones padre-madre, logran sostener en el tiempo un mismo tema de conversación, no hay superposición de turnos y su vocabulario es acorde para la edad del niño.

En ocasiones continúan sin dar tiempo para que el niño responda ante sus demandas, la velocidad de su habla sigue estando aumentada, el estilo comunicativo que predomina es el de pregunta-respuesta y mantienen en todo momento el contacto visual con su niño. Se puede apreciar que en ambos videos presentan un tipo de comunicación con ansiedad.

NIÑO DISFLUENTE B Y SU FAMILIA

Las disfluencias del niño se redujeron considerablemente de once en el primer video a solo cinco en el segundo, manteniéndose prolongación y repetición de sonidos. En cuanto a las conductas asociadas ya no se presenta tensión en labios, solo en una ocasión realiza bloqueo prefonatorio. La velocidad de su habla está aumentada en ambos videos. Ya no superpone turnos, es decir que logra dar tiempo para que la otra persona responda.

El hermano mantiene la misma cantidad de interrupciones siendo solo una, por lo que no se considera como factor de riesgo para la disfluencia del niño. Ambos padres logran mantener una velocidad normal de habla, presentando un estilo comunicativo imperativo. Que logren realizar más comentario que preguntas permite mantener la fluidez conversacional del niño. Se aprecia como aspecto muy positivo que el hermano logra no realizar interrupciones en el segundo video. Ambos padres utilizan vocabulario acorde a la edad del niño.

Como cambio desfavorable se aprecia que la mamá aumenta la cantidad de cambios de tema y el padre interrumpe en una ocasión a la madre.

No se observan reacciones verbales ni no verbales ante las disfluencias del niño, logrando mantener en todo momento el contacto visual.

NIÑO DISFLUENTE C Y SU FAMILIA:

El niño logra reducir sus disfluencias de 19 a solo 9 en el segundo video, manteniéndose repetición de sonidos, sílabas y prolongación de sonidos. Se observa que la fluidez de su habla se logra mantener por mucho más tiempo. Además mejora las conductas asociadas, de un total de diez a solo dos en el segundo video, esto es muy importante ya que indica que puede trabarse pero en ausencia de tensión. Logra disminuir la velocidad de su habla, considerándose como normal para el segundo video. A lo largo del mismo se lo observa con una actitud más comunicativa, participa más en las conversaciones y realiza expresiones espontáneamente, esto se debe a que el niño logra mantenerse fluido a lo largo de gran parte del video.

Los padres son quienes logran realizar cambios favorecedores para la disfluencia del niño. Se observa que su velocidad ha disminuido, brindando el modelo correcto de habla. Las interrupciones realizadas al niño por parte de la madre, el padre y el hermano han descendido de un total de diez a solo dos en el segundo, siendo el papá quien logra no interrumpir en este. Otro aspecto que lograron mejorar es el respeto por los turnos, sobre todo los del niño, dando el tiempo necesario para que él pueda responder, sin superponerlo. De un total de quince superposiciones realizadas por padre, madre y hermano logran disminuir a solo dos, realizadas por el hermano.

El estilo comunicativo que predomina en ambos padres es el de pregunta-respuesta, las frases y vocabulario que utilizan están acordes a la edad del niño. En el primer video presentan como reacción verbal ante la disfluencia del niño, completar frases o palabras en las que realiza saltitos o trabas en un total de siete oportunidades. En el segundo, se observa que logran escuchar y esperar al niño, solo una vez la madre completa lo que el niño quiere decir.

NIÑO DISFLUENTE D Y SU FAMILIA:

El niño reduce sus disfluencias de cinco a solo dos en el segundo video, observándose repetición de palabras, de sílabas y prolongación de sonidos. Respecto a las conductas asociadas, logra no realizar ninguna luego del tratamiento. Esto indica que el niño puede trabarse pero con comodidad, sin tensión. Disminuye la velocidad de su habla, considerándose como normal para el segundo video.

Ambos padres reducen la velocidad de su habla luego del tratamiento, no realizan interrupciones, ni superposición de turnos. El estilo comunicativo que predomina es el imperativo en ambos videos. No presentan vocabulario complejo, ni frases largas para la edad del niño. No se observan antes y luego del tratamiento reacciones verbales, ni no verbales ante las disfluencias del niño. Logran mantener siempre el contacto visual y las actitudes que presentan ambos ante las trabas son de escucha y espera.

Tabla N° 1. Velocidad de habla

VELOCIDAD DE HABLA				
FAMILIA	VIDEO 1		VIDEO 2	
	Palabras por min	Velocidad	Palabras por min	Velocidad
Mamá A	136	aumentada	141	aumentada
Papá A	125	aumentada	130	aumentada
Niño A	95	normal	99	normal
Mamá B	88	normal	77	normal
Papá B	90	normal	82	normal
Niño B	132	aumentada	115	aumentada
Mamá C	153	aumentada	96	normal
Papá C	103	aumentada	94	normal
Niño C	115	aumentada	89	normal
Mamá D	130	aumentada	89	normal
Papá D	123	aumentada	97	normal
Niño D	119	aumentada	98	normal

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que en el primer video 6 de 8 padres y 3 de 4 niños tienen aumentada la velocidad, ya que superan las 100 palabras por minuto. En el segundo video 6 de 8 padres y 3 de 4 niños logran tener una velocidad normal de habla. Dos padres y un niño continúan con velocidad aumentada.

En la familia A se puede apreciar que tanto el papá como la mamá no han logrado disminuir la velocidad a pesar del tratamiento. El niño mantuvo siempre una velocidad normal, menor a 100 palabras por minuto.

La familia B a diferencia de la anterior, la madre y el padre tienen una velocidad de habla normal, mientras que el niño no ha logrado disminuir su velocidad ya que en ambos videos emite más de 100 palabras por minuto. Hay que destacar que si bien está aumentada esta, ha disminuido de 132 a 115. Respecto de los padres se puede observar que han enlentecido su lenguaje aún más luego del tratamiento.

En la familia C, antes de comenzar con tratamiento fonoaudiológico tanto los padres como el niño tenían una velocidad de habla aumentada. En el segundo, luego de un periodo de 6 meses, se observa que los padres y el niño han logrado reducir la velocidad de tal forma que se considera normal.

En el primer video de la familia D, los tres integrantes de la misma tenían una velocidad aumentada, la cual luego de 24 meses de tratamiento logran disminuir para ser considerada como velocidad normal.

Tabla N° 2. Cantidad de interrupciones

INTERRUPCIONES		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	4	5
Papá A	5	5
Niño A	1	1
Mamá B	5	5
Papá B	5	1
Niño B	1	5
Hermano B	1	1
Mamá C	4	1
Papá C	3	5
Niño C	5	5
Hermano C	3	1
Mamá D	1	5
Papá D	5	5
Niña D	5	5

Fuente: Elaboración propia

1: una interrupción; **3:** tres interrupciones; **4:** cuatro interrupciones; **5:** ninguna interrupción

En el primer video se puede ver que 3 de 4 mamás, 1 de 4 papás, 2 de 4 niños y 2 de 2 hermanos realizan interrupciones. En el segundo solo 1 niño, 1 papá, una mamá y 2 hermanos realizan interrupciones.

En la familia A, se aprecian cambios positivos en la cantidad de interrupciones que realiza la madre, ya que en el primer video lo hace 4 veces y en el segundo video ninguna. El papá no interrumpe en ninguno de los videos. El niño las mantiene en ambos videos.

En la familia B, quienes interrumpen en solo una ocasión en el primer video son el niño y su hermano. Tanto la madre como el padre no realizan interrupciones. En el segundo video y luego del tratamiento se observa como el padre realiza una interrupción. El niño logra no realizar interrupciones, mientras que su hermano continua interrumpiendo en 1 ocasión.

En la familia C, las diferencias entre el primer y segundo video son significativas, ya que la mamá de interrumpir 4 veces disminuye a solo 1 en el segundo, el papá de 3 pasa a no interrumpir y el hermano de 3 interrupciones pasa a no realizar ninguna. El niño es quien logra no interrumpir en ninguno de los dos videos.

En el primer video de la familia D la única que interrumpe en solo 1 ocasión es la mamá, ya que tanto el papá como la niña D no interrumpen. En el segundo video ninguno de los integrantes realiza interrupciones.

En el primer video 1 de 4 mamás efectúa una interrupción al papá. En el segundo video 1 de 4 papás es quien interrumpe a la mamá.

Tabla N° 3. Cantidad de interrupciones padre-madre.

INTERRUPCIONES PADRE-MADRE		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	2	5
Papá A	5	5
Mamá B	5	5
Papá B	5	1
Mamá C	5	5
Papá C	5	5
Mamá D	5	5
Papá D	5	5

Fuente: Elaboración propia

1: una interrupción padre-madre; **2:** dos interrupciones padre-madre; **5:** ninguna interrupción padre-madre

En la familia A quien interrumpe en el primer video es la mamá en 2 oportunidades al papá. Es posible ver como en el segundo video, esta, mejora ya que no realiza interrupciones. El papá tanto en el primer como segundo video no interrumpe a la mamá.

Mamá B no interrumpe ni el primer ni el segundo video. En cambio, el papá, en el primer video tampoco interrumpe, pero sí lo hace 1 vez en el segundo video.

En la familia C, tanto mamá como papá no realizan interrupciones ni antes del tratamiento, ni luego del mismo. Lo mismo sucede en la familia D.

Tabla N° 4. Cantidad de superposición de turnos.

SUPERPOSICION DE TURNOS		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	1	7
Papá A	2	7
Niño A	7	7
Mamá B	7	7
Papá B	7	7
Niño B	2	7
Hermano B	3	7
Mamá C	6	7
Papá C	5	7
Niño C	7	7
Hermano C	4	2
Mamá D	2	7
Papá D	7	7
Niña D	7	7

Fuente: Elaboración propia.

1: una superposición de turno; **2:** dos superposiciones de turno; **3:** tres superposiciones de turno; **4:** cuatro superposiciones de turno; **5:** cinco superposiciones de turno; **6:** seis superposiciones de turno; **7:** ninguna superposición de turno

En el primer video de la familia A, la mamá superpone 1 vez, el papá 2 y el niño ninguna. Luego de tratamiento tanto la madre como el padre logran no superponer turnos, es decir que pueden esperar, y dar tiempo para que el otro responda. El niño continúa sin superponer turnos.

En la familia B, la mamá y el papá logran respetar los turnos de conversación tanto el primer como en el segundo video. El niño superpone 2 veces y su hermano 3 en el primer video. Ambos logran mejorar luego del tratamiento ya que no superponen turnos.

En la familia C, antes de iniciar tratamiento la mamá superpone 6 veces, el papá 5 veces y el hermano 4 veces. Luego de iniciar tratamiento todos logran mejorar, ya que la mamá y el papá esperan y no superponen, y la hermana logró disminuir la cantidad a 2 veces en lo que dura el video. Hay que destacar que el niño no superpone ni en el primer video ni en el segundo.

En la familia D, quien realiza 2 superposiciones de turno es la mamá. El papá y la niña logran respetar los turnos de habla. Durante el segundo video ningún integrante de la familia superpone turnos.

Tabla N° 5. Estilo comunicativo de los padres.

ESTILO COMUNICATIVO		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	Pregunta- respuesta	Pregunta-respuesta
Papá A	Pregunta-respuesta	Pregunta- respuesta
Mamá B	Imperativo	Imperativo
Papá B	Imperativo	Imperativo
Mamá C	Pregunta- respuesta	Pregunta- respuesta
Papá C	Imperativo	Pregunta- respuesta
Mamá D	Imperativo	Imperativo
Papá D	Imperativo	Imperativo

Fuente: Elaboración propia.

En el primer video 2 de 4 mamás y 1 de 4 papás tienen un estilo comunicativo de pregunta-respuesta. En el segundo video 2 de 4 mamás y 2 de 4 papás predominan en el estilo pregunta-respuesta. Cabe destacar que para favorecer la fluidez del niño es necesario que los padres hagan más comentarios que preguntas.

En la familia A, ambos padres utilizan antes del tratamiento un estilo comunicativo de pregunta- respuesta, el cual no logran mejorar ya que a pesar del tratamiento continúan con el mismo estilo comunicativo para dirigirse al niño.

En la familia B ambos padres, antes y luego del tratamiento, utilizan el modo imperativo para dirigirse a su hijo.

En el caso de la familia C, en el primer video la mamá se comunica mediante preguntas-respuestas y el papá utiliza el modo imperativo. En el segundo video la mamá continúa sin modificar su estilo comunicacional y el padre pasa del modo imperativo al de preguntas respuestas por lo que no se observan mejorías.

Ambos padres del niño D utilizan el modo imperativo antes de realizar tratamiento y luego del mismo.

Es posible ver como el papá A es el único de un total de 8 padres que utiliza en una ocasión frases largas para comunicarse con su hijo. La cual logra mejorar en el segundo video.

Tabla N° 6. Cantidad de uso de frases largas y complejas para la edad del niño.

USO DE FRASES LARGAS Y COMPLEJAS PARA LA EDAD DEL NIÑO		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	5	5
Papá A	1	5
Mamá B	5	5
Papá B	5	5
Mamá C	5	5
Papá C	5	5
Mamá D	5	5
Papá D	5	5

Fuente: Elaboración propia.

1: un uso de frase larga y compleja para la edad del niño; **5:** ningún uso de frases largas y complejas para la edad del niño

Tabla N°7. Cantidad de cambios de tema.

CAMBIO FRECUENTE DE TEMA DE CONVERSACION		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	3	1
Papá A	4	2
Mamá B	1	4
Papá B	5	5
Mamá C	6	3
Papá C	3	1
Mamá D	2	3
Papá D	5	5

Fuente: Elaboración propia.

1: un cambio de tema; **2:** cambios de tema; **3:** tres cambios de tema; **4:** cuatro cambios de tema; **5:** ningún cambio de tema; **6:** seis cambios de tema

En la familia A se puede observar que ambos padres logran reducir a la mitad los cambios de temas. En el primer video la mamá realiza 3 cambios y en el segundo 1; papá en el primero 4 cambios y en el segundo solo 2. Hay que tener en cuenta que 7 cambios de temas en 9 minutos que dura el primer video es mucho, por lo tanto se consideran cambios frecuentes y no favorecen a la fluidez del niño. Por el contrario 3 cambios en 10 minutos, como sucede en el segundo video, es una cantidad esperada y favorecedora.

En la familia B, papá no realiza cambios de tema ni antes del tratamiento ni luego del mismo. En cambio la mamá en el primer video cambia de tema 1 vez, pero en el segundo ella realiza 4 cambios. Estos se deben a que en el primero el niño toma la iniciativa en la conversación, mientras que en el segundo la mamá es quien lo hace.

En la familia C ambos padres han logrado mejorar de manera significativa, ya que en el primer video realizan 9 cambios y en el segundo solo 4. De esos nueve cambios 6 realizó la mamá y 3 el papá, mientras que el segundo video 3 la mamá y 1 el papá.

En la familia de D no se producen cambios frecuentes, ya que en 10 minutos solo cambian 2 veces en el primer video y 3 en el segundo.

Tabla N° 8. Cantidad y tipo de reacción verbal ante la disfluencia del niño.

REACCION VERBAL ANTE LA DISFLUENCIA		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	Ninguna	Ninguna
Papá A	Ninguna	Ninguna
Mamá B	Ninguna	Ninguna
Papá B	Ninguna	Ninguna
Hermano B	Anuncia que su hermano se trabó en 1 ocasión	Ninguna
Mamá C	Completa palabras y oraciones en 4 ocasiones	Completa palabras y oraciones en 1 ocasión
Papá C	Completa palabras y oraciones en 2 ocasiones	Ninguna
Hermano C	Completa palabras y oraciones en 1 ocasión	Ninguna
Mamá D	Ninguna	Ninguna
Papá D	Ninguna	Ninguna

Fuente: Elaboración propia.

En familia A no se observan reacciones verbales ante las trabas del niño ni el primer video ni el segundo.

En la familia B quien tiene solo 1 reacción verbal antes del tratamiento es el hermano, quien anuncia a sus padres que el niño acaba de trabarse. En el segundo video ningún integrante de esta familia tiene reacción hacia las disfluencias del niño.

En la familia C antes de comenzar el tratamiento, mamá, papá y hermano completan palabras y oraciones cada vez que el niño se traba. Luego de 6 meses de tratamiento, logran dar el tiempo necesario para que el niño se comunique a pesar de sus disfluencias, ya que tanto el papá como el hermano no manifiestan reacciones verbales, mientras que la mamá disminuyó la cantidad de correcciones de 4 a solo 1 en el segundo video.

En la familia D no se observaron reacciones verbales ante trabas de la niña ni antes del tratamiento, ni luego del mismo.

Antes de comenzar el tratamiento se puede observar que 6 de 8 padres esperan al niño y lo escuchan a pesar de que este se trabe. Solo el papá y la mamá de C lo interrumpen y terminan sus frases en la mayoría de las veces que el niño presenta una disfluencia. Es importante ver que luego de 6 meses de tratamiento logran mejorar, ya que ahora, como el resto de los padres, pueden esperar y escuchar a su hijo, aunque este se trabe.

Tabla N° 9. Actitudes ante trabas del niño.

ACTITUDES ANTE TRABAS DEL NIÑO		
FAMILIA	VIDEO 1	VIDEO 2
Mamá A	Lo espera y lo escucha	Lo espera y lo escucha
Papá A	Lo espera y lo escucha	Lo espera y lo escucha
Mamá B	Lo espera y lo escucha	Lo espera y lo escucha
Papá B	Lo espera y lo escucha	Lo espera y lo escucha
Mamá C	Lo interrumpe y termina frases	Lo espera y lo escucha
Papá C	Lo interrumpe y termina frases	Lo espera y lo escucha
Mamá D	Lo espera y lo escucha	Lo espera y lo escucha
Papá D	Lo espera y lo escucha	Lo espera y lo escucha

Fuente: Elaboración propia.

Todos los padres mantienen contacto ocular con sus hijos aún en los momentos de disfluencia de los mismos. Esto es muy importante para ellos, ya que les indica que el otro los está escuchando con atención y que ese otro se puede centrar en el mensaje que se quiere decir y no en la forma que se dice. Ningún padre ni hermano manifiesta reacción no verbal ante la disfluencia del niño. Este es un indicador fundamental para que el niño pueda mantener la fluidez y logre comunicarse de manera cómoda. Se observó que 4 de 4 mamás y 4 de 4 papás no utilizaron vocabulario complejo para la edad del niño, este es un aspecto favorecedor para mantener la fluidez del niño.

Tabla N°10. Tipo y cantidad de disfluencias del niño.

DISFLUENCIAS DEL NIÑO				
NIÑOS	VIDEO 1	TOTAL	VIDEO 2	TOTAL
Niño A	-Prolongación de sonidos.	4	-Prolongación de sonidos.	1
Niño B	-Repetición de palabras. -Repetición de sílabas. -Prolongación de sonidos. -Repetición de sonidos.	11	-Prolongación de sonidos. -Repetición de sonidos	5
Niño C	-Repetición de sonidos. -Repetición de sílabas. -Prolongación de sonidos.	19	-Repetición de sonidos. -Repetición de sílabas. -Prolongación de sonidos. -Repetición de palabras.	9
Niño D	-Repetición de sonidos. -Prolongación de sonidos.	5	-Repetición de sonidos. -Prolongación de sonidos. -Repetición de palabras.	2

Fuente: Elaboración propia.

El niño A antes de realizar tratamiento presenta en 4 momentos, prolongación de sonidos, durante los 9 minutos que dura el video. Luego de dos años de tratamiento se observa como el niño mejoró notablemente, ya que presenta únicamente prolongación de sonido en 1 único momento en los 8 minutos que dura el video.

El niño B, durante los 10 minutos que dura el primer video realiza repetición de palabras, sílabas y sonidos, y prolongación de sonidos en un total de 11 veces. Luego del tratamiento logra mejorar y reducir sus disfluencias a 5 en 10 minutos, entre ellas se encuentran repetición y prolongación de sonidos.

El niño C, presenta un total de 19 disfluencias en 10 minutos, en el primer video. Entre ellas se encuentran repetición de sonidos y de sílabas y prolongación de sonidos. Durante el mismo se aprecia que la fluidez de su habla está muy comprometida. Luego de 6 meses de tratamiento, el niño reduce sus disfluencias a un total de 9 en 10 minutos, entre las que se encuentran repetición de sonidos, sílabas y palabras (no aparecían en el primer video) y prolongación de sonidos.

En el primer video del niño D, se observan repetición de sonidos y prolongación de los mimos en un total de 5 veces en 10 minutos. En el segundo video el niño reduce sus disfluencias a 2, produciendo repetición y prolongación de sonidos y repetición de palabras.

Tabla N° 11. Tipo y cantidad de conductas asociadas a la disfluencia.

CONDUCTAS ASOCIADAS A LA DISFLUENCIA				
NIÑOS	VIDEO 1	TOTAL	VIDEO 2	TOTAL
Niño A	-Tensión en labios. -Bloqueo prefonatorio	5	-Bloqueo prefonatorio	1
Niño B	-Tensión en labios.	2	-Bloqueo prefonatorio.	1
Niño C	-Pérdida de contacto con la mirada. -Tensión en cuello. -Tensión en labios. -Inspiración brusca audible. -Bloqueo prefonatorio.	10	-Tensión en labios. -Tensión en cuello.	2
Niño D	-Bloqueo prefonatorio. -Tensión en cara. -Tensión en labios.	6	-Ninguna	0

Fuente: Elaboración propia.

Antes de comenzar con tratamiento fonoaudiológico, el niño A, presentaba como conductas asociadas a su disfluencia tensión en labios y bloqueos prefonatorios en 5 oportunidades. Luego del mismo, solo se observa 1 bloqueo prefonatorio.

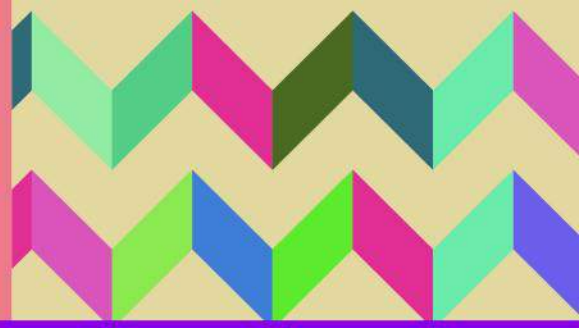
En el primer video del niño B se detectan 2 conductas asociadas, correspondiente a tensión en labios. En el segundo solo presenta 1 bloqueo prefonatorio.

Antes del tratamiento, el niño C demuestra 10 conductas asociadas, entre las que se encuentran pérdida de contacto con la mirada, tensión en cuello y labios, inspiraciones bruscas

audibles y bloqueos prefonatorios. Luego del mismo el niño mejora considerablemente ya que reduce sus conductas asociadas a 2. Esto demuestra que el niño puede trabarse en su habla, pero de una manera más cómoda y relajada.

El niño D, logra reducir las conductas asociadas de 6 en el primer video a 0 en el segundo. Durante el primero se detectaron bloqueo prefonatorio, tensión en cara y labios.

CONCLUSION



Es necesario además de una intervención específica sobre los niños, trabajar también con los padres. Según Touzet (2002)¹ estos deben aprender métodos específicos que les permitan reducir las exigencias, lo cual alentará al niño a producir un habla más fácil y a practicar un lenguaje suave, a imitarlos naturalmente, sin la exigencia de tener que acceder a un modelo más complejo.

Al modificar la forma de hablar se le provee al niño un modelo de fluidez, es decir se le demuestra que es posible producir cambios. Es absolutamente importante que el niño experimente estos periodos de fluidez frecuentemente, ya que necesitan sentirse bien con su capacidad de hablar y adquirir confianza, así como también tomar conciencia de aquellas acciones que favorezcan la fluidez.

A partir del análisis de los videos se puede determinar que los cambios principales respecto a la dinámica familiar tienen que ver con la velocidad de habla, interrupciones, superposición de turnos, vocabulario complejo, frecuencia en los cambios de tema y las reacciones verbales ante la disfluencia del niño. Y teniendo en cuenta a los niños, es posible observar que logran disminuir considerablemente la cantidad de disfluencias y conductas asociadas a la misma.

Los padres, al modificar el comportamiento motor del habla, al hacerlo más lentamente, alargando ligeramente las sílabas y aumentando el número y longitud de las pausas, logran disminuir la velocidad de su habla. Cuando ellos la disminuyen, los niños también lo hacen Para poder emparejar la velocidad de la conversación. Provocando en lo niños lentificar su lenguaje y aumentar la fluidez. En este trabajo se observó que ocho de los seis padres redujeron la velocidad de su habla luego de un periodo de tratamiento, incluso aquellos que en el primer video tenían una velocidad normal.

Los padres deben respetar y hacer respetar a sus niños los turnos de habla. Esto permite una comunicación fluida y organizada, cada uno con su tiempo. También es muy importante dar tiempo para que el otro pueda responder, es necesaria la existencias de pausas o silencios, ya que le permite al niño organizar lo que quiere o va a decir y de esta forma se evitará un ambiente de competencia. Se puede apreciar como luego de un periodo de tratamiento aquellos padres que superponían turnos, mejoran considerablemente, logran no hacerlo o hacerlo en menor medida. Estos cambios permiten que la interacción con sus hijos sea más efectiva y más fluida.

No deben interrumpir a los niños ya que crean más tropiezos, dado que los obliga a organizar nuevamente el comienzo de lo que quieren decir. Como se indica anteriormente se debe aumentar el tiempo de espera antes de responder y esperar una respuesta.

¹ Hay muchas oportunidades durante el día en las cuales se pueden aplicar periodos de producción de fluidez que no son actividades especiales.

Aquellos padres que interrumpían el habla de sus hijos antes de realizar tratamiento, pudieron dejar de hacerlo luego del mismo o realizarlo en menor medida.

Para poder producir un habla más fácil los padres deberán reducir la exigencia de su lenguaje, se deberán construir frases cortas, acordes a la edad del niño, ya que el uso de frases largas y con vocabulario complejo agrega complicaciones al diálogo. La comprensión se hace más dificultosa y el niño trata de imitar la longitud de las oraciones. En lo analizado en los videos se ve como uno de los padres utiliza vocabulario complejo para comunicarse con su hijo, el cual luego del tratamiento logra revertirlo, comunicándose con frases más sencillas acorde a su edad.

Las constantes variaciones pragmáticas por parte de los padres y el responder siempre a preguntas, hacen que el niño no tenga espacio para expandir su fluidez. Se pudo observar cómo en el primer video la mayoría de los padres cambiaban frecuentemente de tema y al ponerse ansiosos preguntaban todo el tiempo. Luego de un periodo de tratamiento logran mantener estabilidad en los temas de conversación, aspecto favorecedor de la fluidez. Pero no así con el uso de preguntas, como se pudo apreciar en el segundo video cuatro de ocho papás continúan utilizando el modo pregunta-respuesta para comunicarse con sus hijos.

En la muestra de interacción del lenguaje se vio que tanto los papás como el hermano de uno de los cuatro niños, interrumpían y completaban las palabras y frases del niño cuando aparecían disfluencias, esto se debe a que pueden resultar incómodas de oír. Esto obliga a que él deba reconstruir su mensaje, o simplemente responda que sí. Luego del tratamiento estos mismos padres ya no presentan estas reacciones verbales. Este cambio implica que los padres ya no se centran en cómo dice el mensaje, si no en qué es lo que tiene para decir, es decir en su contenido, brindándole el tiempo necesario para que este pueda hablar. Lena Rustin (1994)² afirma que entrenando a los papás a interactuar a través de técnicas modeladoras se disminuye significativamente la tartamudez.

Como aspectos muy positivos tanto en el primer como segundo video, es que todos los padres logran mantener el contacto visual con el niño aun ante episodios de disfluencia y que no presentan reacciones no verbales ante las mismas. Esto le crea confianza y es una forma de demostrar que están interesados en lo que tiene para decir.

Las disfluencias de los niños estaban compuestas por repetición de palabras, sílabas y sonidos y prolongación de sonidos; en los cuatro casos analizados se pudo ver que se redujeron significativamente en cantidad. Esto implica que luego de haber realizado tratamiento fonoaudiológico especializado pueden mantener en el tiempo mayores periodos

² Citada en Touzet (2008). Padres de niños disfluentes tendían a interrumpir a sus hijos antes de que ellos hubieran terminado de responder y hacían menos comentarios semánticos que aquellos padres de niños no disfluentes.

de fluidez. En cuanto a las conductas asociadas, en todos los casos lo que se presentaba comúnmente era tensión en labios y bloqueos prefonatorios, que en todos los niños, luego del tratamiento ya no se observaron o disminuyeron en gran cantidad; esto se debe a que pueden presentar una comunicación más cómoda y relajada, enlenteciendo la velocidad de su habla y tomándose el tiempo necesario para emitir respuestas ante las preguntas de sus padres.

Luego de haber analizado los cambios producidos en la dinámica familiar y las conductas de niños disfluentes de la presente muestra se puede concluir que es de gran importancia trabajar no solo con los niños, si no también con los padres, que sus cambios provocarán cambios positivos en la fluidez de ellos, que deben reducir su velocidad, que deben respetar sus turnos, usar una voz suave, ser un buen receptor y aumentar el tiempo de espera. Es importante que ellos puedan ser conscientes de que son los modelos comunicacionales de sus niños.



BIBLIOGRAFIA



- Alm, P. M. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. *Journal of Communication Disorders*.
- Arjona, L. (2003). Abordaje grupal de niños disfluentes. *Revista Fonoaudiológica*, 40-44.
- Azcoaga, J. E. (1995). Pedagogía de las Funciones Cerebrales Superiores en la Primera Infancia. *Ecos Fonoaudiología*, 4-9.
- Baeza, S. (1999). *El rol de la Familia en la Educación de los Hijos*. Santa Rosa.
- Beech, H; Fransella F. (1968). *Research and Experiments in Stuttering*. London: Elsevier.
- Bustos Marolt, L. (2007). Tartamudez y Ganglios Basales. *Programa de disfluencia. Departamento de Neurociencias FLENI*, 39-56.
- Comas, R. C. (1990). Tartamudez: ¿Una disfunción Neurológica? *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 136-138.
- Espinal, I. (2003). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Rep. Dominicana.
- Feitez Carolino, L. (2012). *Rasgos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en Personas con Tartamudez*. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado.
- Fernández Moya, J. (2000). *En busca de Resultados: una introduccion a las terapias sistémicas*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Fernández Zuñiga, R. (2008). *Tratamiento de la Tartamudez en Niños*. Masson.
- García Higuera, J. A. (2008). *Fundación Española de Tartamudez*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/terapia_psicologica_tm.pdf
- Gardner, H. (1997). *Arte, Mente y Cerebro*. Buenos, Aires: Paidós.
- Ginhson, M. (2003). El concepto de Multidimensionalidad en el Abordaje Fonoaudiológico de las Disfluencias, Estrategias de Con-ciencia. *Revista Fonoaudiológica*, 50-54.
- Gonzales Ochoa, A. (1990). Actitudes y Tartamudez II. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 393-400.
- Klipphan, M. (2014). Seminario de Evaluación neurilingüística. Mar del Plata.

- Marolt, L. B. (2006). *La Tartamudez desde una Perspectiva Integral*. Meyers SC, Freeman FJ. (1985). Mother and child speech rates as a variable in stuttering and disfluency. *J Speech Hear Res.*, 436-444.
- Monfort, M. (2001). *En la Mente*. Madrid: Entha.
- Monterroso, E. M. (s.f.). Área Motora Suplementaria. *Neurociencia*.
- Mundaca, M. R. (2000). Factores que influyen en el apego y la adopción de los niños adoptados. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 145-159.
- Pedro, R. (2005). *Hablan los Tartamudos*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Peters, H. F. (1998). Teorías y explicaciones relativas a la tartamudez. En A. A. Tartamudez, *Jornada Nacional sobre Disfluencia* (págs. 21-51). Buenos Aires.
- Ratner, N. B. (1990). Measurable Outcomes of Instructions to Modify Normal Parent-Child Verbal Interactions. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 14-20.
- Ratner, N. B. (2001). Parental Speech Style and Children's Fluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* .
- Ratner, N. B. (2004). Caregiver-Child Interactions and Their Impact on Children's Fluency: Implications for Treatment . *Language, speech and hearing services in schools*, 46-56.
- Raventós, M. S. (1982). Trastorno de la FLuidez del Habla: Disfemia y Taquifemia. *Revista de Logopedia y Fonoaudiología*, 69-78.
- Rodríguez Mojerón, A. (2000). Intervención temprana en Tartamudez: criterios para tomar decisiones. *Logopedia Foniatria Audiología*, 136-150.
- Rodriguez, C., & Pedro, R. (s.f.).
- Santacreu, J. y. (1979). *La Tartamudez: guía de prevención y tratamiento infantil*. Pirámide.
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering Research and Therapy*. Los Angeles : Harper & Row .
- Starkweather, C. W. (1992). Stuttering prevention. *Journal of Fluency Disorders*, 55-85.
- Tartamudez, A. I. (2014). *Nosotros los tartamudos*. Obtenido de <https://app.box.com/s/qrn07j6n6w3xs02k6nmu>

Tartamudez, F. E. (2008). *Fundación Española de la Tartamudez*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/terapia_psicologica_tm.pdf

Touzet, B. B. (2002). *Tartamudez, una disfluencia con cuerpo y alma*. Buenos Aires: Paidós.

DISFLUENCIA Y FAMILIA



Tutora: **Lic. Romina Cura**
Asesoramiento metodológico:
Dra. Vivian Minnaard
Natacha Traverso - Año 2015



INTRODUCCIÓN

La disfluencia es una compleja interacción entre factores predisponentes y desencadenantes. Cada persona tiene una capacidad para hablar fluidamente, que es hereditaria. Esta está sometida a demandas que pueden ser internas o externas. Las demandas externas provienen de las personas del entorno y pueden poner a prueba la fluidez del niño.

OBJETIVO

Evaluar los cambios producidos en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente luego de un periodo de tratamiento igual o mayor a 6 meses en Mar de Plata en el periodo de 2012-2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, longitudinal y no experimental. La muestra se compone de 4 niños con disfluencia y su familia. La recolección de datos se obtuvo de 2 videos, uno antes de comenzar tratamiento fonoaudiológico y otro luego de 6 meses del mismo.

RESULTADOS

Los cambios producidos en la dinámica familiar fueron reducción de la velocidad de habla, menor cantidad de interrupciones y de superposición de turnos, vocabulario complejo, menor variación pragmática y disminución de las reacciones verbales ante las disfluencias. Respecto a los cambios en las conductas disfluyente de los niños, se observó luego del tratamiento, mayor periodo de fluidez, habla más cómoda con menor cantidad de disfluencias y conductas asociadas.

CONCLUSIÓN

De los resultados obtenidos del análisis de los cambios en la dinámica familiar y las conductas del niño disfluyente se concluye que, a partir de la implementación de estas modificaciones, producto del trabajo fonoaudiológico con los niños y sus padres de la presente muestra, éste se expresará con más comodidad y menos disfluencias e intentará seguir el modelo de los padres. Se verá un mejoramiento gradual en la fluidez, con menos periodos de disfluencia y con menor compromiso corporal.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACION DEL AUTOR¹

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.

Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre _____

Tipo y Nº de Documento _____

Teléfono/s _____

E-mail _____

Título obtenido _____

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

Firma del Autor Lugar y Fecha

¹ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.



Tesis de Licenciatura
Natacha Traverso

