

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**Campaña de mercadeo social para concienciar la  
Disfluencia  
Proyecto integrador**

**Nathaly Daniela Pavón Sierra  
Richard Brian Condor Tapia**

**Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Licenciados en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, mayo de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES  
CONTEMPORÁNEAS

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Campaña de mercadeo social para concienciar la Disfluencia**

**Nathaly Daniela Pavón Sierra**

**Richard Brian Condor Tapia**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí, M.A.

Firma del profesor

---

Quito, mayo de 2016

## Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Nathaly Daniela Pavón Sierra

Código: 00112317

Cédula de Identidad: 1727270074

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Richard Brian Condor Tapia

Código: 00111727

Cédula de Identidad: 1714343298

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2016

## DEDICATORIA

Este trabajo de titulación lo dedico completamente a Dios, mi fuente de inspiración y vida. También a mis papás, Jaime y Beatriz, por todo su esfuerzo, amor, paciencia, cuidados, risas diarias y regaños.

Daniela.

Esta tesis va dedicada en especial para mi mamá Yolanda Tapia, quien ha sido el soporte más grande que he tenido a lo largo de mi vida. Ella me ha enseñado a esforzarme y trabajar por medio del ejemplo que me ha dado a diario. Asimismo, a todos mis familiares, amigos y maestros que me han acompañado en todo este proceso de crecimiento personal y profesional. Esta lucha se dedica a todas las personas que tienen o han tenido "Tartamudez" o "Disfluencia" para que sepan que no están solos, que como sociedad debemos apoyarlos en todo sentido, ofreciendo un espacio y un momento para escucharlos pacientemente.

Richard

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre ser mi fortaleza, mi aparo y mi refugio. Gracias mamá, gracias papá por todo lo que me han dado, sin ustedes esto no sería posible. Gracias amigos, porque siempre tuvieron palabras de ánimo y disposición para ayudarme.

Daniela.

A mi familia por estar siempre presente en cada momento y logros de mi vida.

A mis amigos por apoyarme en momentos felices como en momentos difíciles.

A todas las terapeutas del lenguaje en especial a Esther Guerrero.

A todas las psicólogas, maestras y personas con habla disfluyente que me ayudaron desinteresadamente a comprender mejor el tema.

A todos los medios de comunicación por darnos el espacio suficiente para informar sobre la Tartamudez. Además.

A todas las celebridades, artistas, cantantes, actores, actrices, presentadores de televisión, reinas de belleza, periodistas y comunicadores que se solidarizaron por medio de videos para aunar esfuerzos y demostrar que juntos somos más.

Richard

## **RESUMEN**

El lenguaje oral ha sido la herramienta de comunicación de los seres humanos, sin embargo varios trastornos del habla afectan a algunos individuos; esto les dificulta relacionarse con facilidad con el entorno. Para esto distintas terapias son pertinentes para evitar que la dificultad se complique y cause contrariedades en la adultez. Asimismo, es sustancial concienciar a la sociedad sobre este trastorno, para así contribuir a una inclusión social eficaz.

Palabras claves: Trastorno del habla, disfluencia, tartamudez, disfemia, espasmofemia, lenguaje, comunicación.

## **ABSTRACT**

Oral language was the communication tool of human beings, however several speech disorders affect individuals; this can cause difficulty when they are interacting with their environment. For these disorders different therapies are appropriate in order to prevent difficulty, complication and further setbacks in adulthood. It is also extremely important to raise public awareness about this disorder, thus contributing to effective social inclusion.

Key words: speech disorder, stuttering, stammering, stuttering, language, communication.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>DEFINICIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>Disfluencias fisiológicas y patológicas.....</b>	<b>21</b>
Disfluencia Normal.....	22
Tartamudez Leve.....	22
<b>Explosión Lingüística.....</b>	<b>24</b>
<b>Severidad y alerta.....</b>	<b>25</b>
<b>Trastorno BioPsicoSocial.....</b>	<b>26</b>
<b>TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>Terapia del lenguaje.....</b>	<b>27</b>
Elementos Electrónicos.....	31
Medicación.....	31
Terapias Grupales.....	32
<b>ESTADÍSTICAS.....</b>	<b>33</b>
<b>Ámbito psicológico.....</b>	<b>35</b>
<b>Ámbito Educativo.....</b>	<b>41</b>
<b>Ámbito Laboral.....</b>	<b>45</b>
<b>¿QUÉ PASA CON EL PROBLEMA?.....</b>	<b>45</b>
<b>¿DÓNDE FUE DESARROLLADO?.....</b>	<b>48</b>
<b>PROGRAMAS Y LEYES DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>Países dónde se han encontrado casos de disfluencia.....</b>	<b>51</b>
<b>Ejemplos internacionales de personas con Disfemia.....</b>	<b>52</b>
<b>Casos Nacionales.....</b>	<b>53</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>60</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>60</b>
<b>Producto.....</b>	<b>61</b>
<b>Evento.....</b>	<b>61</b>
<b>Activación.....</b>	<b>61</b>
<b>Activismo.....</b>	<b>63</b>
<b>Plan de Relaciones Públicas.....</b>	<b>63</b>
Radio Quito.....	65
Radio Eres.....	66
Exacto Digital.....	66
Radio La Red.....	68
Figura #9. Medio 5.....	68
Radio América.....	68
Radio Sonorama.....	69
Radio Gitana.....	70



Metro edición impresa.....	70
Metro edición digital.....	71
Canal Uno.....	71
Radio Sucesos.....	72
Radio Majestad.....	72
Telesucesos.....	73
Radio Fuego.....	74
Radio Los 40 Principales.....	74
Aula Magna.....	75
<b>Piezas Publicitarias.....</b>	<b>76</b>
<b>Campaña en redes sociales.....</b>	<b>80</b>
<b>Charla en guardería.....</b>	<b>82</b>
<b>Fundación Hermano Miguel.....</b>	<b>83</b>
<b>Discovery BB.....</b>	<b>83</b>
<b>Centro Municipal de Educación Inicial (CEMEI).....</b>	<b>84</b>
<b>Figura #29. CEMEI.....</b>	<b>84</b>
<b>Vocero.....</b>	<b>84</b>
<b>Cronograma.....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla #1. Cronograma.....</b>	<b>86</b>
<b>Presupuesto.....</b>	<b>86</b>
Egresos.....	86
Ingresos.....	86
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>90</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>91</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1. Cronograma.....	89
Tabla #2. Egresos.....	89
Tabla #3. Ingresos.....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura #1 Activación 1</b> .....	<b>65</b>
<b>Figura #2 Activación 2</b> .....	<b>65</b>
<b>Figura #3 Activación 3</b> .....	<b>66</b>
<b>Figura #4 Activación4</b> .....	<b>66</b>
<b>Figura #5 Medio 1</b> .....	<b>68</b>
<b>Figura #6 Medio 2</b> .....	<b>68</b>
<b>Figura #7 Medio 3</b> .....	<b>69</b>
<b>Figura # 8 Medio 4</b> .....	<b>70</b>
<b>Figura # 9 Medio 5</b> .....	<b>71</b>
<b>Figura #10 Medio 6</b> .....	<b>72</b>
<b>Figura #11 Medio 7</b> .....	<b>72</b>
<b>Figura #12 Medio 8</b> .....	<b>73</b>
<b>Figura #13 Medio 9</b> .....	<b>73</b>
<b>Figura #14 Medio 10</b> .....	<b>74</b>
<b>Figura #15 Medio 11</b> .....	<b>75</b>
<b>Figura #16 Medio 12</b> .....	<b>75</b>
<b>Figura #17 Medio 13</b> .....	<b>76</b>
<b>Figura #18 Medio 14</b> .....	<b>76</b>
<b>Figura #19 Medio 15</b> .....	<b>77</b>
<b>Figura #20 Medio 16</b> .....	<b>78</b>
<b>Figura #21 Pieza 1</b> .....	<b>79</b>
<b>Figura #22 Pieza 2</b> .....	<b>80</b>
<b>Figura #23 Pieza 3</b> .....	<b>81</b>
<b>Figura #24 Pieza 4</b> .....	<b>82</b>
<b>Figura #25 Pieza 5</b> .....	<b>82</b>
<b>Figura #26 Pieza 6</b> .....	<b>83</b>
<b>Figura #27 Pieza 7</b> .....	<b>85</b>
<b>Figura #28 Fundación</b> .....	<b>86</b>
<b>Figura #29 CEMEI</b> .....	<b>87</b>
<b>Figura #30 Voceros 1</b> .....	<b>88</b>
<b>Figura #31 Voceros 2</b> .....	<b>88</b>

## INTRODUCCIÓN

En la antigüedad el medio por el cual se transmitían mensajes y se comunicaban era a través de gestos o señales. No se necesitaba algún tipo de lenguaje oral para comprender a otro individuo; sin embargo, con el desarrollo del tiempo este mecanismo se fue insertando en la sociedad y se hizo indispensable para una mejor comprensión y difusión de un mensaje.

La parte oral de un ser humano es un proceso que “implica la coordinación de diferentes aptitudes y funciones, así como la intervención de diversos órganos. En el ser humano, el lenguaje oral es el más representativo (...)” (Torres, 2003, p.11). Y es el producto de “(...) la evolución nerviosa central y se produce también gracias a la progresiva coordinación de los órganos bucofonatorios” (Torres, 2003, p.11). La combinación de estos aspectos ha sido clave para que los seres humanos puedan efectuar sonidos vocales que brinden un mensaje claro y que les facilite adaptarse al entorno.

Según la OMS (2016), una “discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”. Sin embargo, se debe recalcar que para que un personas tengan discapacidad debe cumplir con ciertas características:

- “Limitación física o estructural que limita en un trastorno del lenguaje, como ejemplo.
- Factores contextuales positivos o negativos que ayuden o que limiten en esta deficiencia.
- Limitación en la participación social.” (Hernández, 2016).

El entorno social tiene mucha relación con las discapacidades, pero si a un individuo se le brinda alguna herramienta para que se comuniquen con su alrededor la misma desaparece. Puesto, que no existen discapacitados, sino más bien personas con discapacidad. De la misma

manera, se debe aclarar que la discapacidad es flexible y la deficiencia es perdurable. Igualmente, la discapacidad es un problema social y no sólo del individuo, puesto que le producen una limitación en su comunicación con el ambiente. Se conoce que no existen discapacidades verbales, pero si existen trastornos de la comunicación que necesitan especial atención.

No obstante, cuando existe algún tipo de trastorno del habla, emitir cierta clase de mensaje se convierte en un trabajo complicado, y es necesario buscar otra forma de relacionarse con el entorno. Un trastorno es algún tipo de limitación en alguna función y esto produce que una persona tenga una deficiencia permanente, pero una discapacidad transitoria, esto dura hasta que el individuo se adapte al medio donde se desarrolla su vida cotidiana.

Los trastornos del habla son “lesiones nerviosas, hacen referencia (...) a la expresión acústica de la mismo” (Perelló, 2005, p.3). En la actualidad, se conoce que en el “Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS), la número 5, publicada en 2013, se propone una categoría llamada “Trastorno del Habla”, dentro de los Trastornos de la Comunicación” (Coll-Florit, 2014). Estos inconvenientes obstaculizan que un ser humano pueda relacionarse con su entorno con simplicidad. Para esto existen varias terapias que permiten que los niños articulen de forma adecuada vocablos, con eso se consigue evitar cualquier tipo de inconveniente en la etapa adulta. De la misma manera, se consigue elevar la autoestima del individuo para que emita palabras con seguridad y confianza.

El cerebro presenta dos áreas importantes relacionadas con el lenguaje: “el área de Broca, que hace posible procesar la gramática, y el área de Wernicke, que está relacionada con la comprensión sonora del lenguaje” (EduCaixa, s/f). Estos elementos del cerebro determinan que un individuo tenga una comunicación clara, concisa y coherente al expresar ideas o pensamientos de manera oral o escrita. Si alguna de estas áreas no trabaja adecuadamente, se pueden producir trastornos comunicativos.

“Cuando se altera la preponderancia de uno de los hemisferios y se ve sustituido por un estado de ambivalencia, se provoca el *trastorno de la coordinación*. Esto se refleja en la facultad de la palabra. Normalmente, el *centro motor del lenguaje* (...) se halla situado en la tercera circunvolución frontal izquierda (...) Cualquier fallo, en este centro, conlleva la incapacidad para el lenguaje” (Fiedler y Standop, 1984, p.44).

Por ende, cuando por algún motivo la parte izquierda de cerebro se ve afectada se desarrollan trastornos del habla.

Con respecto al Ecuador, no se registra ningún estudio o estadísticas específicas de trastornos del lenguaje porque no se le ha dado la importancia que requiere. Además, no se cuenta con estudios previos es por eso que existe un desconocimiento total del tema. Es importante indagar a nivel integral en nuestro entorno para poder a futuro incidir en las instituciones la importancia de abordar este tema.

## DEFINICIÓN

El habla es un recurso oral que se compone de varios elementos:

- “Articulación, la manera en que se produce los sonidos (p. ej., los niños tienen que aprender a producir el sonido de la "s" para poder decir "sol" en lugar de "tol").
- Voz, el uso de las cuerdas vocales y la respiración para producir sonidos (p. ej., se puede abusar de la voz si se la usa demasiado o si se la usa de manera incorrecta, y esto puede causar ronquera o pérdida de la voz).
- Fluidez, el ritmo al hablar (p. ej., la disritmia o la tartamudez pueden afectar la fluidez de expresión)” (American Speech Association, 2016).

En contraste, cuando existe algún trastorno, emitir palabras se convierte en un proceso complejo. Los trastornos del habla y articulación (THA) se refieren a algún tipo de inconveniente a la hora de intercambiar mensajes. “El término trastornos del habla se refiere a varias afecciones en las cuales la persona tiene problemas para crear o formar los sonidos del habla y así comunicarse con otros” (MedlinePlus, 2014). Este tipo de dificultades, no sólo afectan la relación con otros seres humanos, sino que en varias ocasiones, la autoestima de la persona se ve vulnerada. Los trastornos del habla van desde la comprensión de la información hasta la ejecución de la misma. De igual manera, se considera a estos trastornos como “(...) una insuficiencia que dificulta encontrar las palabras adecuadas y construir oraciones claras al

momento de hablar” (Understood, 2014). El área de perjuicio es la articulación de palabras y la elocuencia al momento de hablar.

“(…) Hacen referencia a las dificultades persistentes de producción de habla que no son consecuencia de alteraciones neurológicas evidenciales (...), ni de déficits motores (...) o perceptivos (...), ni de malformaciones de los órganos fono articulatorios (...)” (Coll-Florit, 201, p. 7). No son considerados como graves, sin embargo, pueden tener una larga duración en la vida del paciente.

“(…) En general están asociados a limitaciones en los procesos cognitivos responsables de formar representaciones fonológicas estables de las palabras (...)” (Coll-Florit, 2014, p8).

Con respecto a la disfluencia, está considerada dentro de los THA “(…) en el cual los sonidos, sílabas o palabras se repiten o duran más tiempo de lo normal. Estos problemas causan una ruptura en el flujo del lenguaje (...)” (MedlinePlus, 2016). Este trastorno afecta en su mayoría a niños, aparece aproximadamente entre los 2-5 años cuando los infantes empiezan a hablar; no obstante, también los adultos se ven perjudicados al momento articular palabras y que estas sean comprensibles. Se caracteriza por:

- Vocalización más larga.
- Repetición de palabras.
- Dificultad a la hora de empezar nuevos términos.
- Nerviosismo al ejecutar vocablos.

Este tipo de trastorno es un “(…) desorden en el control motor del habla (en los tiempos o en la coordinación de los subsistemas que intervienen en la producción del habla: respiración, fonación y articulación)” (Méndez, 2010). Es decir, en la producción del habla se involucran varios aspectos, y en la disfluencia estos elementos no tienen una organización adecuada, afectando así a la emisión de palabras.



Asimismo, se menciona que la disfemia es neurogénica, por lo tanto no es un problema físico. Tampoco afecta la inteligencia, únicamente la coordinación de palabras. (K12Academic, 2016).

Paola Martínez, Licenciada en Terapia del Lenguaje, trabaja como subdirectora y terapeuta del lenguaje en el Centro HAB.L.A desde 1995. De acuerdo al portal web del Centro de Habilitación del Lenguaje y la Audición HAB.L.A, ella ha realizado varios cursos y estudios entre los cuales consta su participación en “9º Congreso Mundial de Disfluencia y Encuentro con Personas que Tartamudean” (Buenos Aires, 2011). Por esta razón y algunas publicaciones en revistas y artículos especializados en trastornos de la comunicación, se consideró oportuno entrevistarla y conocer más de su experiencia.

Para empezar, Martínez aclara que: “La Disfluencia es uno de los trastornos de la comunicación más difíciles de manejar, de entender, de tratar y de solucionar. De hecho hablando de la disfluencia como tal se dice que no se la puede eliminar al 100%, es un trastorno bastante complejo, es un trastorno en el que está alterada la fluidez del mensaje, se altera la velocidad, el ritmo y tiene un montón de sintomatología muy variada, de una persona a otra puedes encontrar cosas muy diferentes”.

Paola menciona que en las disfluencias se pueden “dar repeticiones de sílabas, repeticiones de palabras, puedes tener bloqueos, vacilaciones, interjecciones, un montón de cosas y a más de eso puedes tener cosas motoras, que acompañan a esta alteración del habla . Puedes tener a una persona que te dice <q q q q quiero>, que está repitiendo pero acompañado de eso puedes tener movimientos de las cejas, de los ojos, temblores en la boca, movimientos de las manos, sudoración, tensión”. Por lo tanto, el hecho de que se presenten

estos síntomas asociados con la falta de emisión de un mensaje claro y directo, son factores que se deben considerar para saber que se trata de un problema.

## NOMBRE POLÍTICAMENTE CORRECTO

La forma en la que se conoce a este trastorno del habla es disfluencia, disfemia o espasmofemia. Muchos individuos emplean la palabra tartamudez, y no es un uso incorrecto. Pero los términos antes mencionados se utilizan de forma científica y médica. Asimismo, al paciente que presenta estos trastornos del habla se lo conoce como ‘disfluyente’, ‘disfémico’ o ‘tartamudo’. Los especialistas en tratar el tema son ‘foniatras’, ‘fonoaudiólogo’, ‘terapista o terapeuta del lenguaje’ o “logopeda”.

“Los países de habla alemana, especialmente, dentro de la bibliografía médica ofrecen algunos sinónimos de ‘tartamudez’. Son corrientes términos tales como *balbuties* (balbuceo) y *dysphemie* (disfemia)- se utilizan menos los de *Spasmophemia* (espasmofemia) y *Laloneurose* (laloneurosis). Las obras más antiguas usan también el vocablo, desusado, *Psellismus*. Los libros angloamericanos la designan con el nombre de *stuttering* y, a veces, *stammering*”. (Fiedler y Standop, 1984, p.15).

## **TIPOS Y CAUSAS**

Se afirma que “en general, las disfluencias o la tartamudez son resultado de una falta de coordinación entre la intención de hablar y los músculos del habla. Esto es así porque los niños aprenden a pensar y a hablar al mismo tiempo” (Materna, 2014). Esto implica una falta de control sobre el lenguaje y la comunicación de la persona. De acuerdo al Sanatorio Allende, las causas que provocan la Disfluencia, Disfemia o Tartamudez “son alteraciones en las áreas cerebrales responsables del control motor del habla. En muchos casos, estas dificultades estarían determinadas genéticamente. Se considera, además, que los aspectos psicológicos, ambientales y conductuales son factores desencadenantes y de mantenimiento de esta dificultad” (León, s/f). Se han detectado casos en los cuales la Disfluencia ha sido hereditaria, sin embargo, este no es un determinante ya que no se ha detectado exactamente el gen específico de este trastorno del habla.

### **Causas psicológicas**

Son determinantes en el desarrollo del paciente con Disfemia, ya que en la mayoría de las veces el entorno social influye en su comportamiento. Esto se detallará en el siguiente apartado con profundidad.

### **Causas neurológicas**

De acuerdo al portal de salud Onmeda, “gran parte de los niños que padecen disfemia (tartamudez) presenta rasgos orgánicos particulares en el cerebro. Además, un 20% de los niños con daños cerebrales padece disfemia” (2012).

## **Causas hereditarias**

Es probable que si una persona tiene Disfemia, su hijo tiene cierta probabilidad de desarrollar este trastorno del habla. “Se cree que en las personas tartamudas los genes se expresan de manera diferente, alterando la comunicación entre las neuronas encargadas de la zona del habla en el cerebro y las neuronas que mueven los músculos necesarios para hablar” (Rubín, 2015). Esto hace referencia principalmente a las áreas de Broca y Wernicke, responsables del lenguaje y la transmisión neuronal hacia los distintos órganos que intervienen en el habla y lenguaje en general.

## **Disfluencias fisiológicas y patológicas**

Es importante mencionar que en las disfluencias, hay grados de severidad y se puede tratar de diferente manera si se trata con niños o con personas adultas. “Cuando hablamos de desarrollo del lenguaje , se habla de una Disfluencia Fisiológica, una Disfluencia Evolutiva, que se presenta en los niños entre los 3 y los 5 años. Es súper importante cuando hablamos de concientización, que las personas que van a enterarse sobre la tartamudez o sobre la disfluencia entiendan que si es que tenemos niños entre 3 y 6 años, pueden tener este tipo de disfluencias fisiológicas que es totalmente normal y no debemos hacer absolutamente nada al respecto. Incluso ni siquiera terapias, sino más bien manejar el entorno familiar para ayudar a este niño a que elimine esta disfluencia”, recomienda la especialista. En estos casos se debe entender que es algo común por lo cual gran parte de los niños atraviesan al momento de buscar la forma de expresar sus ideas pero no por tener un ligero tartamudeo ocasional, quiere decir que esa persona tendrá tartamudez de por vida.

### **Disfluencia Normal.**

Este tipo de disfluencia es bastante común en el proceso de aprendizaje y construcción del lenguaje dado que los niños realizan un esfuerzo por expresarse. Esta viene determinada por “repeticiones de sonidos, sílabas o palabras esporádicas (no más de una vez cada 10 oraciones) y breves (de 1/2 segundo o menos de duración). Ej: Di-di-dime” (Fundación Americana de la Tartamudez, 2015). Por lo pronto, no es necesaria una atención diferencial, este tema se disipará tarde o temprano, es propio de la infancia. Se presenta en niños y niñas de 3 a 5 años de edad. A los 3 años, “el niño con disfluencia normal no suele repetir sonidos o sílabas sino palabras ("No-no-no puedo.") y frases completas ("No puedo-no puedo-no puedo ir".)

También es común que usen "expresiones de relleno" como "eh" y "um" (Fundación Americana de la Tartamudez, 2015). Estas muletillas surgen como estrategia para poder incentivar el habla del niño. Esta disfluencia suele presentarse cuando el niño está agotado, estresado, nervioso, con ansiedad y se encuentra en un diálogo con una o varias personas. No requiere terapia especial ni preocupación excesiva. Inclusive, los niños no se percatan del problema por lo cual su autoestima no se ve afectada por esta etapa.

### **Tartamudez Leve.**

Este tipo de disfluencia es muy similar a la normal, con el diferencial del tiempo en el cual la persona la experimenta. Se evidencia cuando se están formando frases de 2 o más palabras. Estos pacientes “pueden demostrar las mismas repeticiones de sonidos, sílabas y palabras que los niños con disfluencia normal, pero suelen repetirlos con más frecuencia y más veces en cada ocasión que lo hacen. Por ejemplo, en lugar de repetir una o dos veces una sílaba, la repiten cuatro o cinco veces: "¿Me-me-me-me lo puedes alcanzar?". También puede que alarguen los sonidos de vez en cuando, diciendo, por ejemplo, "Mmmmmmmami, mmmmmme duele" (Fundación Americana de la Tartamudez, 2015).

Asimismo, en esta etapa el infante tiende a tener una ligera preocupación de su problema para comunicarse con sus semejantes y tiende a cuestionar este tema. Los niños ya reaccionan ante este trastorno y “pueden, por ejemplo, parpadear o cerrar los ojos, mirar hacia un costado o tensar la boca al tartamudear” (Fundación Americana de la Tartamudez, 2015). Estos síntomas que manifiesta el niño son claves para que se empiece a tomar importancia en el tema y se actúe inmediatamente.

### **Tartamudez Grave.**

“Se caracteriza por la disfluencia de lenguaje en casi todas las expresiones verbales del niño. El tartamudeo suele durar un segundo o más. El alargamiento de los sonidos y los bloqueos verbales ocurren a menudo” (Fundación Americana de la Tartamudez, 2015). El paciente sabe a ciencia cierta su problema y siente frustración por no poder expresarse como el resto de personas que lo rodean, lo cual deriva en aislamiento y falta de motivación por expresarse en público. “La tartamudez grave es más probable que persista, especialmente en aquellos niños que han tartamudeado por 18 meses o más” (Fundación Americana de la Tartamudez, 2015). Esta viene acompañada de sonidos como “mmm”, “eh”, “uhm” que precede a palabras o frases que causan dificultad en el habla. Es común que se eleve el tono de voz para intentar opacar la repetición constante de palabras, frases o sonidos. La edad de inicio se da entre los 2 y 7 años de edad. Esta dificultad debe ser atendida inmediatamente tanto por padres, psicólogos, educadores y en especial terapeutas del lenguaje. Ahora bien, recapitulando tenemos lo siguiente en común con los distintos tipos de disfluencia:

- **Repetición.** Al empezar la palabra se repiten sonidos o sílabas. Por ejemplo: La la la gata toma leche. La ga-ga-gata toma leche.

- **Pausas.** Se colocan algunas pausas entre una palabra y otra o en la misma palabra se hace una pausa entre sílabas. Por ejemplo: La casa es (pausa) bonita; La ca (pausa) sa es bonita.
- **Interposiciones:** Sonidos extra que se agregan a manera de muletillas. Por ejemplo: La mamá eh come mucho.
- **Prolongaciones:** Se prolonga el sonido de una consonante o vocal. Por ejemplo: Juan Martiiiiiiiiiiiiin se fue a la escuela a estudiar; Juan Martín sssssssssse fue a la escuela a estudiar.

## **Explosión Lingüística**

Con respecto a este tema, es decir estas repeticiones de palabras o sílabas, la experta habla de una explosión lingüística que va desde los 3 a los 5 años. En esta etapa, “el niño pasa de usar frases cortitas y vocabulario escaso, a usar una cantidad de vocabulario abundante y es por eso que tu con un niño de 3 años y medio ya puedes conversar. Si tienes un niño con un desarrollo normal del lenguaje a los 3 años y medio el niño ya te demuestra pensamiento, ya te hace preguntas, puedes conversar tranquilamente y ese niño 6 meses antes solo usaba frases chiquitas. Justamente esa explosión lingüística es la que hace que el manejo de la motricidad del habla, la velocidad al hablar y del pensamiento se altere. Entonces es como un temblor que hay ahí y el niño empieza a trabarse porque se le hace difícil coordinar todo lo que tiene en su cabecita con sus habilidades motoras que están todavía escasas. Es ahí cuando se produce esta Disfluencia, es por una incompetencia linguoespeculativa, que es justamente la incompetencia de ser competente; el niño es incompetente para manejar toda la estructura lingüística grande que nosotros tenemos ya como adultos, entonces empieza a tropezarse y alterarse esa fluidez”, establece la terapeuta. El niño al tener estos cambios en su expresión puede empezar a trabarse y no poder comunicarse con la facilidad que lo hacen los mayores.



Es lo normal que esta disfluencia fisiológica se elimine de la misma manera en la que apareció, tardándose de 6 y 8 meses en disiparse. Martínez comenta que “son estos típicos niños que llega el papá a la casa y empiezan <papi papi papi papi esque esque esque la profe me dijo tal cosa> y que lo vemos como muy normal; pero a veces los papás y las profesoras caen en esta corrección de los niños y con esto podemos estar generando una tartamudez patológica”. En este ejemplo, los padres y maestros con sus correcciones están concienciándole al niño de su problema y puede que el infante al ser conscientes de este tema, empiece a desarrollar un trastorno de la comunicación a nivel patológico.

### **Severidad y alerta**

Se sabe que este trastorno tiene una gran variedad de información pero nada es cien por ciento claro por la complejidad y la variación de persona a persona que se da en la Disfluencia. Se han detectado Disfluencias Típicas y Atípicas. “El grado de severidad se determina de acuerdo a si las características son Atípicas. Típico es lo más común, es la disfluencia que cualquier persona puede tener y en cualquier momento. Por ejemplo, estoy dando un discurso y me trabo, estoy conversando contigo y me trabo, y a todos nos puede pasar lo mismo”, cuenta la licenciada. Por el contrario, “las disfluencias Atípicas son las que van acompañadas de tensión, son las que tienen una cantidad de repeticiones, una cantidad de vacilaciones mayor a 3. Las típicas siempre van a ser menos de 3. Las Atípicas siempre tienen tensión. Si yo tengo un niño de 3 años que hace repeticiones de sílabas 4 o 5 repeticiones y a más de eso le ves que el pobrecito se está remordiendo, está teniendo los puños cerrados, le topas la mano y está sudando, eso me está diciendo que tiene tensión, a pesar de ser un niño de 3 años que puede estar en un proceso de disfluencia fisiológica, esos son focos de alerta, eso me dice que esa tensión no es típica, ya es atípica entonces podemos pasar a algo patológico”, especifica Martínez. Esto nos demuestra que claramente hay signos que a simple

vista podemos encontrar en disfluentes, en este momento si se puede considerar acudir al terapeuta para una evaluación adecuada.

### **Trastorno BioPsicoSocial**

En general, no se ha determinado una causa exacta que explique la causa básica de la tartamudez a pesar de la variedad de estudios que se han realizado al respecto. Se ha estudiado la actividad cerebral de las personas con este trastorno, se ha visto que en ciertos casos la dopamina se aumenta, pero aún así no se tiene una causa 100% determinada. La especialista comenta que le gusta referirse a la tartamudez como un trastorno “BioPsicoSocial”. “Biológico porque si hay justificaciones a nivel del sistema. Se habla de alteraciones a nivel cerebral, alteraciones en el nivel de la dopamina. El mismo procesamiento del lenguaje que no me permite manejar una velocidad y un ritmo adecuado al hablar, entonces es propia mía”. Es psicológico y social porque el medio en el que se desenvuelve la persona con tartamudez incide fuertemente en su desarrollo.

## TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El tratamiento para este trastorno del habla tiene varios ejes. Sin embargo, no tienen una completa efectividad, pero reducen el grado del trastorno y permiten que los seres humanos se comuniquen de mejor forma. De igual manera, la eficiencia depende del tiempo en el que se efectúe la terapia; puesto que en la niñez tienen mejores efectos que en la etapa adulta. Del mismo modo, influye el ámbito en el que el paciente se desenvuelve diariamente; pues esto le dará mayor confianza y eliminará poco a poco la ansiedad.

La tartamudez se compone de dos partes del clonus y del tonus, se caracteriza cuando una persona comienza a hablar y tiene problemas para empezar una oración y para hablar.

Los tratamientos aparecieron “hacia finales del siglo XIX cuando se recomendaron ciertos métodos de entrenamiento, además de los quirúrgicos y protésicos. En la primera mitad del siglo XX, se fueron introduciendo con éxito, tales métodos de entrenamiento y psicoterapéuticos (...)” (Fiedler y Standop, 1984, p.152). La disfluencia, se desarrolla con más frecuencia cuando existe otro tipo de problema. Por eso, es importante que se realicen prontas de terapias para evitar complicaciones. Existen varias técnicas que se han aplicado entre ellas están:

### **Terapia del lenguaje**

Son ejercicios que permiten una mejor articulación. Además, brindan técnicas para una facilidad de la evocación de términos. (K12Academic, 2016). Normalmente, es más utilizada en la niñez y forma parte de una prevención para la adultez. La duración depende del grado de la disfluencia. Además, se utilizan varias técnicas de entrenamiento, de respiración y de control de nervios para que el paciente pueda hacer de la disfemia más llevadero.

El tratamiento que la terapeuta, Cristina Martínez, del (Instituto Nacional de Audición y Lenguaje) INAL recomienda brindar técnicas de respiración y además tener terapias psicológicas, pues esta deficiencia se deriva de problemas emocionales. La terapia de respiración consiste en enseñarle al paciente a respirar correctamente, esto quiere decir, tomar aire botar y empezar a hablar. Además, inflar globos y soplar se encuentran dentro de las terapias. Sin embargo, el aspecto emocional juega un papel muy importante; es por esto que la terapia psicológica es fundamental para complementar el trabajo. Los consejos de la terapeuta para hablar con una persona que padece tartamudez van relacionados al respeto hacia la otra persona, por ejemplo: no completar las frases del individuo y mantener la calma y la paciencia. De igual forma, Cristina Martínez, mencionó que existe la disfemia evolutiva que es normal en los niños de hasta tres años , pues forma parte de su aprendizaje en el habla. Cuando pasa esta edad, es decir en los ocho años de edad es patológica. Sobre el costo de las terapias en el INAL, al ser un lugar del Estado no cobran a sus pacientes; sin embargo en lugares particulares el costo de la sesión es aproximadamente 20 dólares.

En el tema de edades en las que se empieza a notar la disfluencia, se conoce que hay dos.

Disfluencia Orgánica: “Desde los 2 a 4 años se presenta disfluencia orgánica en donde el niño está explorando todavía su entorno, está explorando bien su boca todo el mecanismo y primero es más rápido lo que piensa que lo que puede hablar y ahí se provoca una tartamudez orgánica que dura alrededor de 6 meses. Ahí es normal porque el niño explora, pasado eso si llegó a los 5, a los 6 años y sigue con lo mismo ahí si es una disfluencia severa”.

(Flores, 2016). Además, “hay actores que dicen mejor es comenzar cuando los niños están pequeños, y comenzaron con esta disfluencia así pequeñita y todo, pero solo comenzamos incrementando vocabulario y no tomándole en cuenta que concientizando al niño que tiene este problema sino que es algo que va a pasar.

“Hay otros papitos que se ponen tensos , que el ambiente familiar se pone tenso , que todos se ponen a la expectativa y preocupados, ese niño va a tener mas grande una disfluencia porque le están creando”

Por otro lado para La Msc. Milenna Villegas, directora del Centro de Terapia Infantil ‘Voces’, se debe tratar la disfluencia mediante terapias psicológicas y del lenguaje. Esto se efectúa ya que este trastorno del habla está relacionado estrechamente con un tema psicológico. Por esta razón, en ‘Voces’ las terapias se realizan con un psicólogo clínico y un terapeuta del lenguaje para combatir la patología del habla y el problema emocional. Con esto se estabilizan las dos áreas, y por lo general es un tratamiento mixto. Se recomienda que sean mínimo 4 meses de terapia, es decir, dos veces a la semana; aunque esto depende mucho de la edad y del grado de disfluencia. Se debe recalcar que no existe una cura a 100% de esta deficiencia, lo único que se brinda son técnicas para controlar la respiración, la articulación y distintos bloqueos. Evidentemente, esto varía según la edad, pues en niños no existe una conciencia del problema como en los adultos. Una característica, de la disfluencia es que reaparece y para Villegas es una de las patologías del habla más complejas de trabajar. Dentro del Centro ‘Voces’, existen dos casos semanales de disfluencia, en los cuales se trabaja de acuerdo al grado de la deficiencia, el costo de cada hora de sesión es \$22.

A las terapias se les incluye el trabajo con padres y la escuela del menor para crear un ambiente seguro y que los pares que lo rodean comprendan la deficiencia.

De la misma manera, Elvira Flores, comenta que: “Se trabaja asociado a un psicólogo y a la familia. La disfluencia no se quita, se aprende a vivir con ella y con ciertas muletillas para evitar que se produzca. Pero de ahí no se retira, solo en niños pequeños que es por falta de vocabulario se les quita. Cuando ya son más grandes no, tienen vocabulario, tienen todo pero resulta que hay un factor emocional”. En el caso de reducir la presión emocional es posible recuperar de un 30% a 40% de la fluidez.

Por otra parte, establece que “las personas aprenden a sobrellevar y vivir con ello, es trabajo del psicólogo, terapeuta del lenguaje, la familia y la escuela”.

Por otro lado, Paola Martínez, menciona que no existe un tratamiento que sea 100% efectivo cuenta que “se hace un trabajo integral en el sentido de apoyar la fluidez como tal, que aprenda a controlar la velocidad y el ritmo al hablar. Se maneja aspectos de pensamientos, emociones, conductas, se trabaja la aceptación, que esta persona acepte su realidad. No tienes idea todos los cambios que uno puede hacer el momento que la persona con tartamudez dice <si yo tengo tartamudez y qué, que el resto se aguante>. Entonces cuando asume su poder sobre la tartamudez, las cosas cambian, entonces no hay cosas específicas”. A su vez, ella comenta que en Argentina se creó la estrategia Con-Ciencia la cual “hace el manejo integral de la tartamudez en el sentido del control emocional, el control motor, manejo de pensamientos y sentimientos, en una forma integral, estructurada, armada, ya con cuestionarios y más cosas. Yo aplico mucho el manejo de Con-ciencia, pero también hago ejercicios y cosas que no se manejan en las estrategias de con-ciencia, como el manejo de respiración, el uso de lecturas para hacer correcciones, claro que las estrategias de conciencia te dan ciertos pasos a seguir pero ninguno de los métodos que he conocido en tartamudez manejan un protocolo porque es tan variada la sintomatología que uno tiene que organizar un trabajo específico en cada persona”, explica la licenciada. Además, se debe reconocer que cada terapeuta debe analizar cada caso para poder usar un tratamiento más adecuado para el paciente y usando sus estudios y experiencia siempre.

## **Terapia Cognitiva**

Este es uno de los métodos más comunes para mejorar la disfemia.

“(…) implica el desarrollo de nuevos hábitos y actitudes hacia le habla, a menudo incluye ejercicios de manipular los tipos de discurso, el

establecimiento de nuevos patrones de respiración, la práctica de la relajación, y la orientación sonidos molestos” (K12Academic, 2016).

Una vez más, controlar la respiración es un paso relevante para permitir coordinar las palabras de mejor manera.

“Además, durante la terapia cognitiva, se hacen esfuerzos para aumentar la confianza a través de la repetición y la retroalimentación positiva, para ayudar a aliviar la ansiedad y el miedo asociado con el hablar” (K12Academic, 2016).

Este es un aspecto fundamental, pues la disfluencia se relaciona por una parte con falta de confianza y una baja autoestima, por ende permite que un ser humano controle su habla.

### **Elementos Electrónicos**

Son “(...) dispositivos se basan principalmente en alterar el tono con el que el hablante oye su propia voz (...), la reproducción de voz ligeramente retrasada (...)” (K12Academic, 2016). Este procedimiento no tiene tanta eficacia, pero aún así se lo continúa utilizando. Es un error creer que un aparato electrónico puede solucionar un trastorno tan complejo que involucra un conocimiento multidisciplinar.

### **Medicación**

Existen diferentes fármacos que están involucradas en este trastorno, pues va directamente al cerebro, específicamente a la parte izquierda que es la que la controla el lenguaje. “Hasta la fecha sólo dos medicamentos, haloperidol y la risperidona, se han demostrado ser eficaces en un ensayo riguroso (...). Desafortunadamente, ambos medicamentos tienen efectos secundarios que limitan su utilidad” (K12Academic, 2016).

Se encuentran varios tratamientos para controlar la disfluencia, sin embargo no la eliminan por completo. A pesar de esto, lo más importante es que el paciente aprenda a vivir

con el trastorno y manejarlo de forma correcta para que no se convierta en un impedimento en sus tareas cotidianas.

## **Terapias Grupales**

Este método ejerce mucha influencia en los pacientes, pues les permite conocer a otros individuos que padecen el mismo trastorno y que entienden a la perfección la disfluencia. Por añadidura, este conjunto de personas se transforman en un grupo de apoyo para superar algún trauma o ansiedad producidos por la tartamudez. Esto no sólo ayuda a los pacientes, sino también a su familia que encuentra un soporte en los seres humanos que tienen el mismo inconveniente.

Con respecto a la prevención se recomienda que “si los padres prestan excesiva atención a la falta de fluidez, se puede desarrollar un patrón de tartamudeo; por lo tanto, la mejor manera de prevenir el tartamudeo es evitar prestar demasiada atención a la disfluencia” (MedlinePlus, 2014). Al contrario, si los niños no hablan hasta los dos años se recomienda visitar un terapeuta del lenguaje para que puedan efectuar algunas sesiones lingüísticas para mejorar este aspecto. Se sugiere esto, puesto que muchos padres llevan a sus hijos entre los 5-8 años y es más fácil que las terapias tengan efecto en los infantes más pequeños.

Otra forma de prevención, es que los padres no completen las frases de los niños sino que permitan que terminen sus frases. Esto ayudará a formar infantes autónomos y seguros a la hora de hablar.



## ESTADÍSTICAS

A nivel mundial, se registran datos interesantes sobre la disfluencia, resaltando mayor frecuencia en niños que en adultos. Además, se conoce que los niños tienen más riesgo de padecer tartamudez que las niñas. “Cuatro de cada cinco niños que tartamudean, en la edad pre-escolar, superarán el problema en la infancia. Uno, pues, de esos cinco niños tendrá un trastorno de tartamudez persistente o crónica. Los niños preescolares que tartamudean superan a las niñas en frecuencia (3 a 2)” (Sangorrín, s/f). Esto se debe en gran medida, al desarrollo en temas de género, por medio del cual las mujeres desarrollan su lenguaje con mayor rapidez que los hombres. En personas zurdas se conoce que “se sitúa entre un 2 y un 21%, en tanto que en la lateralidad manual mixta se encuentra entre 0 y 61%” (Rosenfield, 1982), de acuerdo al texto “Neuropsicología de los Trastornos del Aprendizaje” de la autora Mónica Roselli.

De acuerdo a The Stuttering Foundation: Más de 70 millones de habitantes en el mundo tartamudean, es decir, un 1% de la población. Además, en los Estados Unidos de Norteamérica hay más de 3 millones de personas que tartamudean (2016).

Asimismo, el portal web K12 Academics establece que “el 1% de adultos y el 5% de infantes en el mundo tienen este trastorno, con mayor incidencia en Africanos (2-9%) y las Indias Occidentales (3%-4%)” (2016). Por otra parte, España tiene “800 000 personas con Disfluencia” (Fundación Española de la Tartamudez). En Argentina, se estima que alrededor de 1 millón de habitantes tiene Disfemia.

La página web “I Have A Voice” menciona que “4 de 10 personas que tartamudean han sido rechazados en trabajos, ascensos, u oportunidades de estudio por su falta de fluidez al hablar” (2012). Esto es un factor clave a considerar puesto que las personas que tienen

disfluencia no presentan retraso mental ni una condición agravante que les dificulte realizar un trabajo.

No existen registros numéricos de personas que tengan disfemia en el Ecuador, únicamente se tiene conocimiento de estadísticas generales que indican que el 1% de la población ecuatoriana tiene algún tipo de discapacidad del lenguaje; es decir, 5.614 personas (CONADIS, 2016). Sin embargo, a la tartamudez siendo el problema más grave del lenguaje no se la considera como discapacidad, sino más bien como una deficiencia. Aún así, no se tiene registros de un número exacto de pacientes que padecen disfluencia. Esto se debe según la Msc. Milenna Villegas, directora del centro especializado de lenguaje y psicología “Voces”, a que no existe por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Inclusión y Ministerio de Educación preocupación por este tema.

Para indagar más sobre este trastorno del lenguaje, se acudió a la Subsecretaría de Educación Quito, quienes afirmaron que este trastorno no lo manejan como tema de educación, sino más bien lo trata el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En sí, el Ministerio de Educación atendía hace algunos años temas relacionados con trastornos del lenguaje al público en los Centros de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica (CEDOP) los cuales dejaron de existir hace algunos años. En la actualidad, varios profesionales de estos centros fueron reubicados en entidades públicas como escuelas municipales y fiscales y varios están atendiendo en las llamadas Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión (UDAI). Estas unidades “Cuentan con equipos transdisciplinarios (psicólogo clínico, psicopedagogo o educador especial, terapeuta del lenguaje, terapeuta físico, y terapeuta ocupacional). Su objetivo será realizar evaluación integral de estudiantes pertenecientes al distrito y definir la modalidad de atención educativa (educación especial, inclusiva, terapias complementarias, entre otras). Además, proporcionará al estudiante y a la familia la atención complementaria especializada” (Ministerio de Educación, 2016). En teoría estas unidades deberían contar con profesionales en el área del

lenguaje, sin embargo, al acudir a la UDAI ubicada en el “Jardín Lucinda Toledo”, la psicóloga Silvia Ruiz especificó que no están realizando terapias del lenguaje por falta de personal adecuado para la misma. En la Subsecretaría de Educación, en temas de educación inclusiva, la Sra. Claudia Sánchez, analista zonal de educación especializada e inclusiva, comenta que no existen estudios relacionados con la Tartamudez. Sánchez comenta que las UDAI atienden únicamente a pacientes con discapacidades y que por ende tienen dificultades para integrarse al sistema educativo de Ecuador. No obstante, si una persona no padece discapacidades pero presenta Tartamudez, no tiene una entidad gubernamental y/o pública a la cual acceder. Esto es una falta de derechos por parte del estado, quien desatiende un área de especial importancia como lo son los trastornos del lenguaje.

En el tema de estudios, cifras y estadísticas hechas en Ecuador, Martínez expresa:

“Aquí en el país no hay un solo estudio al respecto, al menos yo no he encontrado ninguno al respecto porque la tartamudez si te vas al CONADIS que tiene hecho estadísticas de discapacidades y tal, la tartamudez no es considerada una discapacidad. Segundo, la tartamudez sigue siendo un tabú, es un secreto, para que una persona con tartamudez busque ayuda es porque ya está desesperada. Muchas veces vienen adolescentes por obligación de sus papás y si les dices tienes algún problema, te dicen <no, yo hablo bien>, y después ese mismo chico regresa a los 18 años cuando está en la universidad, está solo y tiene que enfrentarse a otras cosas, y dice <es que no puedo hablar, es que necesito ayuda> entonces son muy pocas personas las que vienen buscando terapia”.

### **Ámbito psicológico**

Aunque la disfluencia se relaciona con el lenguaje oral, existen varios factores psicológicos que influyen en este trastorno. Esto se debe principalmente a la presión social que recae sobre los individuos con tartamudez.

“(…) La exigencia de hablar fluido y deprisa, pone en desventaja a las personas que sienten y admiten esa presión, cuando hay que darse el tiempo necesario para pronunciar. También el desprecio y la risa que provoca tartamudez en algunos, sobre todo en la infancia, tienen una influencia importante en la aparición y mantenimiento de este problema” (García, 2013).

Lo psicológico es un aspecto clave en el desarrollo del trastorno, puesto que la sociedad influye negativamente en los pacientes. Usualmente este tipo de presión se da más en la niñez, pues la mayoría de los infantes no comprenden que es un trastorno; por ende, emiten comentarios poco asertivos que perjudican a los individuos con este trastorno. Por esto, es importante que los individuos comprendan la importancia de apoyar a seres humanos con disfemia, pues así será más fácil superar el inconveniente.

La ansiedad es el mecanismo de defensa que presentan las personas ante situaciones que se perciben como peligrosas. Esta es una de las causas que empeoran la situación, porque los seres humanos se ven forzados a emitir vocablos perfectos, porque no admiten su problema, en vista de este aspecto es esencial que la sociedad no ataque con críticas a un paciente con este trastorno. Cuando se presenta ansiedad, “lo más habitual es que el paciente se queje de estar permanentemente nervioso, así como de sentir otros síntomas típicos de la ansiedad como temblores, tensión muscular, exceso de sudoración, mareos y vértigos, taquicardia, y molestias epigástricas” (Martín, s/f). Estos son síntomas que experimenta en varias ocasiones el disfluyente, principalmente antes de hablar en público o al contestar una llamada telefónica. Esto genera un stress previo que agrava el momento del habla y hace que la tartamudez sea más notoria por la inseguridad que se percibe en su voz.

Además, las personas disfluyentes tienden a mantener una autoestima baja y se sienten a veces inferiores que el resto por la falta de respeto y las burlas que sufren. “Nuestra imagen está tan deteriorada que nos desvalorizamos al máximo, yo estoy convencida que lo más

grave no es nuestra forma de hablar, sino nuestra deteriorada autoimagen, producto del entorno que nos castiga continuamente y nos hace creer que debido a nuestra forma de hablar no valemos nada”, es un testimonio que se recoge del libro “Hablan los Tartamudos” del autor Pedro Rodríguez. En sí, es el resto de personas y sus prejuicios los que destruyen la imagen de los disfluentes porque a menudo les recuerdan su problema de maneras crueles e hirientes. Si bien es cierto que los niños sufren en gran medida el acoso psicológico, físico y verbal por su trastorno del habla, gran parte de adultos también lo sufren pero es algo que no se toma como relevante. Es cierto que un niño es más sensible y le cuesta aceptar las críticas; pero el adulto al haber pasado gran parte de su vida por distintos tipos de acosos, puede discernir de mejor manera la realidad y sufre en silencio, haciendo que el acoso se vuelva un agregado más a su vida.

El miedo es otro factor influyente en la vida de los disfluentes. A menudo temen expresarse en público para no hacer el “ridículo” como ellos piensan y para evitar la presión de hacerlo. “me da miedo afrontar mi tartamudez, no puedo hacerme a la idea que siempre voy a tener estos bloqueos que tanto me han lastimado...siento que todos son superiores a mí porque yo no puedo decir lo que siento...” es otro testimonio tomado de la obra “Los Tartamudos Hablan”. Si tan solo una persona con plena capacidad del habla fuera empática y se sintiera en los zapatos de la persona tartamuda, podría comprender que es una situación muy dura cuando la sociedad la juzga de manera implícita y explícita.

Ahora bien, para ayudar al paciente con disfemia se debe “Borrar de nuestra boca frases como “Tranquilo”, “habla más despacio” “No te pongas nervioso”, “tu puedes”... Lo que tú entiendes como un apoyo, agrava sus situación poniéndolos más tensos” (Oir Vital, s/f). Esto contribuirá significativamente al desarrollo de estas personas, ya que tienen la misma capacidad intelectual que el resto. Es un error que las personas traten de completar las frases puesto que esto causa frustración en el niño o adulto que tenga Disfluencia. Lo mejor es

ser paciente y prestar total atención mientras se conversa, manteniendo una mirada a los ojos de manera que no sienta burla o vergüenza.

Elvira Flores, terapeuta de la Fundación Hermano Miguel, relata que los seres humanos adquieren todo el lenguaje hasta los 11 años; a partir de esa edad se refuerza y adquiere más vocabulario. Asimismo aclara que “El mayor componente en la Disfluencia es el hecho emocional, el 70% es emocional y apenas el 30% es del lenguaje. Generalmente cuando se presenta el problema de Disfluencia en niños es porque no tienen una buena cantidad de vocabulario en su lenguaje y se ven abocados en “quiero decir eso pero no sé cómo se llama” y ahí comienzan con “pp pp pp pp”, y si las personas que le rodeamos le ratificamos que está hablando mal: “oye habla bien” o “estás tartoso” o cosas así que dicen generalmente los adultos, le creamos una Disfluencia o una Tartamudez, que es más complicado”.

Se sabe que las personas con esta dificultad tienen fuertes daños emocionales por todas las situaciones que se presentan a su alrededor. La terapeuta Paola Martínez cuenta que “es el miedo a hablar, el evitar hablar. Por ejemplo: yo quiero ser guía turística pero si quiero serlo, tengo que hablar todo el tiempo con las personas, tengo que dirigir museos, hacer tours y eso implica contacto con las personas; entonces mejor me hago ingeniera en sistemas porque estaré encerrada en la computadora. A ese punto llegan muchas personas, es súper severo, es impresionante la cantidad de cosas que se juegan en una persona con tartamudez”. Estas decisiones a las que se ven forzadas las personas con tartamudez inciden de una manera drástica en su futuro y su desarrollo a nivel general. La persona que presenta este tipo de trastornos a medida que debe enfrentando a situaciones más complejas como el colegio, la universidad, el entorno laboral, tiene varias dificultades para adaptarse por la falta de apoyo que le da la sociedad.

Johanna Simba, psicóloga educativa del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje (INAL), manifiesta que la tartamudez tiene un contexto social y muchas veces los infantes reaccionan con repetición de palabras como un mecanismo de defensa. Es por esto que es necesario conocer las causas individuales de la disfemia mediante algunas evaluaciones. Simba, menciona que primero se hace un análisis del contexto familiar, para conocer la estructura de la familia. Esto se debe a que muchas veces los conflictos de los padres generan tartamudez.

Por otro lado, Michelle Argüello, psicóloga y catedrática de la Universidad San Francisco explica que la disfemia tiene consecuencias sociales fuertes, pues el lenguaje es la herramienta social más importante que los seres humanos tienen. La parte psicológica de infantes tartamudos se ve vulnerada porque afecta directamente a la autoestima y confianza. Argüello plantea que el bullying es un acto frecuente que sufren infantes con disfemia. De la misma manera, los niños con la deficiencia del lenguaje tienen un grupo cerrado y pequeño de amigos, que están dispuestos a brindarles apoyo. Sin embargo, la psicóloga y catedrática manifiesta que la afección social depende mucho del trato que el individuo con disfluencia tenga en casa. Esto quiere decir que si en la red de apoyo de la persona con disfemia le hacen sentir importante y tiene una autoestima formada, será más fuerte ante la sociedad. Por otro lado en los adultos, al tener formada una personalidad se puede tratar de mejor forma. Pero les afecta en el trabajo, pues tienen posiciones en las que no tienen mucho contacto con el público.

Para Paola Martínez, la tartamudez es “Psicológica porque es el detonante, no es la causa pero es más o menos como que tengo el dedo en el gatillo siempre y hay alguna situación que hizo que yo apriete el gatillo, disparé y se desencadenó la tartamudez. Esta parte emocional, psicológica, de stress, de tensión, de factores emocionales que pueden estar alterando y desencadenando que yo tenga más o menos tartamudez social porque si tu te

pones a analizar qué pasa con las personas que están alrededor, es una situación bastante compleja. A los chicos que tartamudean les molestan, son efecto de burla, les hacen bullying. En otros casos no le dicen nada, es como ver un elefante gigante en medio de la sala y que todos pasen por encima, por arriba, por abajo y nadie habla del elefante. Si altera muchísimo, si tu te encuentras con una persona con tartamudez que se demora 3 horas en decirte 3 palabras o sea a ti ya te dio un ataque y hay muchas personas que tienen reacciones negativas frente a la tartamudez, hay otras que tienen reacciones compasivas” define Martínez.

Dado esto se entiende que la Disfluencia engloba una serie de aspectos en los cuales se debe trabajar a nivel integral para tratar de mejor manera este problema. Hay una variedad de factores que influyen alrededor de la tartamudez no solo en quien tartamudea sino también en el entorno. Es decir, en quienes le están escuchando porque cuando la persona con tartamudez, que está consciente de su trastorno, empieza a hablar la reacción de la otra persona influye en la comunicación. Paola comenta que las reacciones más comunes de una persona común al hablar con una persona tartamuda, “puede ser abrir los ojos, ponerse nervioso, evadir miradas, no hacerle caso, hacerse el loco y eso en lugar de ayudar a la persona que tiene tartamudez provoca mayor tartamudez. La reacción del otro hace que yo tartamudee más por eso es un trastorno biopsicosocial”. Por consiguiente, el disfluyente empieza a sentirse mal al no poder expresar sus ideas con facilidad y sentir cierto rechazo de la persona que le está escuchando.

Esther Guerrero, licenciada en Terapia del Lenguaje, es la dueña y directora del Centro Especializado en el Desarrollo Integral de Funciones Cognitivas y Estimulación Adecuada (CEDIFE). A lo largo de su amplia trayectoria ha visto todo tipo de casos relacionados con dificultades del lenguaje. En relación la Tartamudez dentro del ámbito psicológico, Guerrero expresa: “los más comunes se dan en aquellos niños que son muy maltratados, cuando tienen padres maltratadores, cuando hay violaciones, muerte de



familiares. También sucede cuando tienen padres muy consentidores o muy maltratadores. Si le conscientes mucho al niño y le das diciendo las cosas, el niño no empieza a valerse por sí mismo y puedes tener una tartamudez.

La psicóloga infantil y psicorehabilitadora Liliana Freire confiesa que la falta de seguridad es lo primordial para que se agrave una Disfluencia. “Entonces se trabaja en primer lugar el autoestima, para que el niño o adolescente tenga seguridad en sí mismo, con esto se logra que la persona comience a hablar con mayor espontaneidad. Tenemos que ver el carácter o temperamento del chico. Ellos por lo general son chicos tímidos e introvertidos. Hay que ayudarle a mejorar sus relaciones sociales primero con el papá y la mamá, segundo en el área escolar, tercero el área de ansiedad. Normalmente estos chicos tienen hiperhidrosis palmar, es decir, sudoración en las manos, tiene taquicardia, les late el corazón cuando tienen que hablar e interactuar con las demás personas. Debemos tratar la ansiedad con ejercicios de respiración. Debemos saber que cuando hablamos debemos aprender a generar un tono de voz adecuado”. A esta especialista le ha funcionado de forma eficaz hacer que sus pacientes lean en voz alta y se escuchen para que adquieran más seguridad.

### **Ámbito Educativo**

Las consecuencias escolares para Villegas, son bajo rendimiento y acoso. De la misma manera, recomienda que los maestros tengan una preparación e investigación para y tratar al niño de la forma adecuada. Asimismo, no hacer hincapié en el problema del infante y explicar a sus compañeros lo que el individuo padece para que éste no sea sujeto de burlas. Otra sugerencia es que no se evalúe de forma oral, sino de otras instancias en la que el infante no sienta temor de expresarse.

Claudia Tobar, directora del Instituto de Enseñanza y Aprendizaje (IDEA) y es parte de la Facultad de Educación y es especialista en Educación Especial en la Universidad San Francisco, menciona que los niños con la deficiencia no son segregados del sistema

educativo ecuatoriano; sin embargo, esto depende del grado de tartamudez. Tobar durante su etapa de maestra preescolar se encontró con algunos casos de disfemia, y para esto recomienda buscar estrategias para que no sean el centro de atención de la clase, obviamente sin ignorar al estudiante. Se debe mantener una forma de comunicación que le permita al infante relacionarse con el entorno. Además, se debe crear un ambiente de empatía para que el niño no sufra acoso, pues la parte social es la que más les afecta. Tobar recomienda que los maestros, que deben conocer a cada niño y proveer una variedad de evaluaciones que faciliten el lenguaje. La tecnología es una herramienta que deshinibe a los niños con disfluencia, y las profesoras pueden crear foros en los que los estudiantes mantengan un diálogo y así relacionarse en ellos. “Incluso se ha visto que ellos empiezan a tener avatars donde finalmente se pueden expresar y comienzan a hacer amigos de mejor forma”.

Un mito erróneo que se ha creado en base a la disfluencia es que se piensa que los infantes que atraviesan este inconveniente, no son muy inteligentes debido a que su participación escolar es escasa. Este es un idea equivocada porque es muy probable que los niños conozcan mucho de la materia, pero su miedo a expresarse en público sea mayor que prefieran no opinar. De la misma manera, otra idea incorrecta es que se piensa que los niños que aprenden dos idiomas a la vez son más propensos a tener tartamudez. Pero, según Tobar los idiomas enriquecen el vocabulario del niño lo que produce que tengan más palabras para expresarse. Es por esto, que la catedrática recomienda que los padres no se culpen por enseñarles a sus hijos otra lengua.

Además, en Ecuador algunas escuelas particulares tienen un terapeuta del lenguaje que se encarga de mejorar la parte de articulación de los infantes. Con respecto a las escuelas fiscales, existe un terapeuta ocasional que visita las Unidades Educativas, sin embargo no existe personal en escuelas del gobierno, hay un desconocimiento de profesores y padres.

Para Tobar las consecuencias escolares de padecer disfemia son:

- Abandono escolar, debido a acoso por parte de pares y profesores y además por desmotivación porque no puede comunicarse con facilidad.
- Bajo rendimiento, porque los infantes tienen una baja participación debido al miedo que conlleva expresar.
- Exclusión, esto se da pues poco a poco los infantes se sienten fuera del grupo de sus compañeros.

Otro punto que Elvira Flores, terapeuta de la Fundación Hermano Miguel, menciona es que: “Generalmente los profesores, en especial de escuelas públicas, sencillamente les relegan o les mandan donde el psicólogo, pero los psicólogos en una escuela donde hay tantos niños, con tantos problemas, con tantas situaciones diferentes, le dejan y eso sigue creciendo y evolucionó y no hay problema. En una escuela privada la situación varía dependiendo del grado de conocimiento y aceptación del profesor. Hay profesores que atienden y saben, pero hay otros profesores que no saben; entonces para el que no sabe “señora es que su hijo no habla bien”, “es que a su hijo llévele a terapia del lenguaje”; vienen a terapia del lenguaje y resulta que no necesitan nuestra ayuda sino un trabajo integral, en donde hasta la escuela tiene que involucrarse, les guste o no le guste. Así definitivamente, todas estas discapacidades del lenguaje tienen que ver muchísimo con la escuela porque ahí está el primer entorno donde se puede decir “este niño tiene problemas”, “este niño está hablando bien o no está hablando bien” porque son los que pasan ahí y es donde están hablando y hablando. La mamá ya sabe cómo es su hijo y hasta le entiende qué es lo que dice, cómo lo dice, qué es lo que quiere, qué le molesta, ya la mamá tiene ese sexto sentido de leerle el pensamiento al hijo; pero en la escuela no, en la escuela está el profesor. Además están los otros niños, que los compañeros son los que le dicen “pero es que por qué tu no hablas bien” y entonces ahí comienza todo. El evitar que hable no es ayuda, la ayuda es que vaya a un lugar donde le den ayuda necesaria para corregir su problema de articulación y también el integrarle dentro de las mismas cosas

que tienen que hacer los chicos. Por el mismo hecho que me enseñen una canción y que tenga que cantar en un grupo va a hacer que me esfuerce para que mejore”.

Con respecto, al plano educativo en Ecuador, Cristina Martínez, terapeuta del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje, manifestó que no existe mucho apoyo en casos de tartamudez, por esta razón los padres de familia tienen que buscar lugares privados para tratar la deficiencia de los infantes. De la misma manera la terapeuta comentó, que existe mucha discriminación por los compañeros de los niños con casos de disfluencia. Igualmente, se piensa que muchos niños no son admitidos en algunas Unidades Educativas si es que tienen esta deficiencia a menos que posean un certificado de algún centro del lenguaje, en donde se indique que el infante está en proceso de tratamiento.

Con respecto al tema educativo Johanna Simbaña, psicóloga del Instituto Nacional de Audición y Lenguaje, manifiesta que los maestros ecuatorianos no están preparados para tratar con infantes que padecen disfluencia. Además, los compañeros son víctimas de burlas y críticas lo cual hace que los infantes con disfemia no hablen. Los docentes deben buscar integrar a los niños en el grupo de clase para que se sientan más cómodos. Simba recomienda que las campañas de inclusión deben ir enfocadas “a que todos somos seres humanos diferentes y que todos tenemos un potencial y que todos merecemos respeto”. Esto permitirá que la sociedad comprenda las diferencias de cada individuo. Además, se debe informar a los compañeros del infante sobre la deficiencia y como se trata, para que exista más comprensión y ayuda del entorno. Simba comenta que en caso de adultos se puede manejar con terapias y entorno para fortalecer la integración, porque existe un desconocimiento del tema y por esto se generan comentarios negativos.

De acuerdo a la experiencia de Esther Guerrero: “Hay profesores que en los jardines de infantes, en los nursery, le dicen al niño disfluyente <pero no se ponga nervioso> <hable bien>, entonces el guagua se pone más nervioso y se trava más”. Si sufren discriminación por

el resto de gente que le rodea al niño, Esther confiesa que les ponen apodos como “el gago, el tartoso, el mudo”.

### **Ámbito Laboral**

El tema de aceptación laboral no ha sido un limitante de acuerdo a la experiencia de Elvira. “Generalmente las personas con disfluencia no tienen un limitante, cuando es adulto ya tiene sus ciertas muletillas para evitarse los problemas al inicio de una discusión o un discurso”. Por ende es probable que muchas veces no nos demos cuenta que la persona tartamudea por el grado de preparación que tiene ante la misma.

El hecho de vivir con disfluencia: “si es un poco complicado porque vamos al mundo donde hay un niño en el grado que sea más hiriente o molesto, y que le va a hacer caer en cuenta su problema, y hay niños que dejan de hablar solamente para que no les escuchen que están con esa Disfluencia y ahí es donde esa persona su autoestima baja”, concluye Elvira.

## **¿QUÉ PASA CON EL PROBLEMA?**

Actualmente, investigadores y científicos trabajan arduamente para identificar y ver soluciones viables a tiempo. Científicos de la NIDCD (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders) han hecho importantes hallazgos en la genética y su posible relación con la Disfluencia. Ellos “han identificado una parte del cromosoma 12 que está relacionado al tartamudeo en un grupo de familias paquistaníes. También han identificado un grupo de familias en Camerún en la que el tartamudeo se presenta en una simple pauta definida hereditaria” (NIDCD, 2008). Esto se realiza con el objetivo de identificar pacientes con mayor predisposición a superar o no este trastorno. Asimismo, especialistas de NIDCD usan “aparatos de diagnóstico que toman imágenes del cerebro para investigar la actividad del cerebro en las personas que tartamudean. Algunos de los aparatos son la tomografía por emisión de positrones y la resonancia magnética funcional” (NIDCD, 2008). De esta forma se asegura una investigación a profundidad al conocer exactamente las áreas del cerebro involucradas en el habla por medio de instrumentos con tecnología de punta. Es necesario seguir con este tipo de investigaciones que promueven el bienestar de las personas con Disfemia.

Con respecto al Ecuador, la Msc. Milenna Villegas, directora del Centro Voces de Terapia Infantil, manifiesta que la disfemia no se maneja adecuadamente puesto que existe un alto índice de casos, pero no se encuentran profesionales que trabajen tartamudez, los profesores no tienen una preparación acorde a la deficiencia y el acoso escolar es muy frecuente. Por otro lado Villegas, opina que la sociedad ecuatoriana tiene conflictos con las personas que padecen problemas del lenguaje; pues se los cataloga como ‘tontitos’ o ‘muditos’ o calificativos que no respetan la deficiencia.

Se puede alegar que el gobierno del Ecuador ha gestionado la presencia de terapeutas en los Hospitales del Estado y en algunos SubCentros; con esto, si se determina que algún niño padece disfemia por parte de la escuela se le dirige a uno de los centros de salud para que sea

atendido. Sin embargo, el principal problema para Villegas es que no se le brinda al infante un seguimiento óptimo que mejore su condición del habla. Además, según la terapeuta, la importancia para esta deficiencia en Ecuador es nula y no es una prioridad, es por esto que se lo maneja particularmente.

De la misma manera Elvira Flores, terapeuta de lenguaje de la Fundación Hermano Miguel, comenta que antes en Ecuador existían los CEDOP (Centros de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica) en los cuales se atendían requerimientos asociados al diagnóstico y terapia de lenguaje. Estos organismos regulados por el Ministerio de Educación desaparecieron y ahora Flores presume que los terapeutas del lenguaje deben encontrarse en ciertas escuelas fiscales. En instituciones estatales, Elvira sabe que a la tartamudez “como salud no le ponen, sino como algo educativo. La terapia del lenguaje le ponen en salud cuando trabajas con discapacidad, pero lo educativo cuando los niños no pronuncian bien y no tienen nada orgánico”.

Según Paola Martínez en el país hay muy pocas personas que tratan tartamudez en el área de rehabilitación, que lo hacen actualizándose con conocimientos, estudios y generando resultados. “A veces nos llegan niños, jóvenes, adultos que han pasado por 3, 4 , 5 terapeutas y psicólogos, que siguen teniendo los mismos problemas, porque las personas no se preparan a fondo para poder trabajar. Te encuentras con terapeutas que empiezan a atender a niños de 3 años con una disfluencia fisiológica y empiezan a hacer corrección de pronunciación, de respiración y un montón de cosas que causan tensión en los niños y puede caer en una tartamudez fisiológica”, concluye.

## **¿DÓNDE FUE DESARROLLADO?**

Este trastorno es muy antiguo y existe desde que los seres humanos adquirieron el lenguaje. Se conoce que “Demóstenes, el famoso orador ateniense, que vivió en Grecia del



384 al 322 AC, creció con un problema de tartamudez” (Fundación Española de la Tartamudez, 2016). Asimismo, se han encontrado casos de disfluencia en personajes históricos importantes de la antigua Roma y de la antigua Grecia. Así pues, a lo largo de la historia y con los conocimientos muchas veces empíricos se intentaban ver tratamientos para la disfemia. “En 1608, el físico Febricus Hildanus cortaba el frenillo de la lengua, ya que partía de la hipótesis de que el anormal grosor del frenillo impedía que la lengua se dirigiera adecuadamente hacia el paladar o los dientes” (Fundación Española de la Tartamudez, 2016). Asimismo, se ha relacionado a este trastorno con desequilibrios cerebrales entre el hemisferio derecho y el hemisferio izquierdo por tratar de dominar el habla. Por otra parte, “En 1915, Sigmund Freud añadió que la tartamudez podría tener algo que ver con un conflicto en las funciones excrementicias, puesto que la elocución implica el acto de expulsar algo de la persona al mundo externo. Concluyó, por tanto, que los bloqueos tenían que representar una forma de estreñimiento” (Fundación Española de la Tartamudez, 2016). Muchas de estas formulaciones e hipótesis están muy alejadas de la realidad. Hoy en día, se sabe que la disfluencia no es una enfermedad pero sí un trastorno que si es tratado en la infancia se puede sobrellevar pero si pasa a la edad adulta se puede tratar por medio de terapias de lenguaje y apoyo psicológico simultáneamente.

## **PROGRAMAS Y LEYES DE INCLUSIÓN**

La inclusión significa efectuar distintos planes para que personas con tartamudez puedan acoplarse a la sociedad sin problema, esto se realiza mediante algunas campañas integrales. De la misma manera, el portal Médicos del Mundo proveniente de España califica a la inclusión como “la integración, la cohesión, la justicia social y consiste en materializar la

posibilidad de participación igualitaria de todas las personas de una sociedad en todas las dimensiones sociales (económica, legal, política, cultural, etc.)” (2013).

Con respecto al tema de inclusión debido a disfluencia, a nivel mundial existen asociaciones y fundaciones especializadas en el Trastorno del Habla las cuales a través del mundo web ofrecen charlas, consejos, terapias, ayuda y más a la comunidad en general y aquellos que padecen de Disfemia. Entre ellos tenemos a National Stuttering Association, quienes son una comunidad activa que realiza encuentros frecuentes y reuniones de autoayuda para poder sentirse mejor de acuerdo a información tomada de su página web . Asimismo, en Canadá hay grupos y frentes que se reúnen seguido en simposios, talleres y seminarios para familiarizarse entre ellos.

En Europa se han realizado grandes campañas a favor de los tartamudos. “La Campaña Nacional de Normalización de la Tartamudez es la protagonista del cupón de la ONCE de mañana sábado, día 18, cuando un total de 5,5 millones de boletos llevarán esta iniciativa por toda España, con motivo del Día Internacional de la Tartamudez, que se celebra el 22 de octubre” (Te Interesa Noticias, 2014). Esto hace referencia al sorteo de dinero que realiza la ONCE, organización de ciegos, siendo el equivalente a una Lotería en Ecuador. Esta ONG decidió imprimir 5,5 millones de boletos con datos e imágenes que pretendían concienciar a los españoles sobre la importancia de la Disfluencia y buscar un diagnóstico a tiempo.

En México, existen programas creados por tartamudos para poder ayudar a sus semejantes. “El Programa McGuire va más allá de superar su tartamudeo, transforma a las personas que tartamudean en personas sin dificultades de habla. No nos concentramos solamente en el discurso, sino en la persona como un todo” (The McGuire Program México, 2016).

En la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 26 se proclama: “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”. Asimismo, en la Carta Magna de nuestro país se especifica la igualdad de derechos para todos independientemente de raza, edad, sexo, religión, etc.

En el Acuerdo Ministerial 295 estipulado por el Ministerio de Educación en el 2013 se habla de una educación inclusiva y equitativa para todos. En el artículo 11 de este acuerdo se reconoce: “La educación inclusiva se define como el proceso de identificar y responder a la diversidad de necesidades especiales de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, a fin de reducir la exclusión en la educación...”. Esto es algo que por ley debe practicarse en instituciones educativas. No obstante, varios terapeutas del lenguaje y psicólogos educativos reconocen que no se practica, ya que varias personas con grados elevados de tartamudez si necesitan atención especial y simplemente lo que se hace en las escuelas y colegios es obviar el tema y hacer de cuenta que no existe. Esto perjudica enormemente a las personas disfluentes quienes tienen necesidades que deben ser atendidas.

### **Países dónde se han encontrado casos de disfluencia**

“Hay que remarcar que el tartamudeo afecta a personas de todos los países del mundo y de todas las lenguas” (Déjame Hablar, 2015). Por lo tanto, es un problema del cual todos los estados y gobiernos deberían estar conscientes para brindar tratamiento oportuno a personas disfluentes. Al no tener altos índices de incidencia, varios países han optado por obviarlo o no prestarle la atención necesaria en sus políticas y planes estratégicos.

En cambio países como España, Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Argentina han encabezado luchas importantes y especializadas en Disfluencias.

### **Ejemplos internacionales de personas con Disfemia**

Nadie está exento de este problema, es por eso que a deportistas, cantantes y actores se les ha diagnosticado este trastorno. El primer ejemplo es el reconocido futbolista colombiano, James Rodríguez.

"El futbolista (...) , tuvo que luchar varios años contra la evidente tartamudez que lo afectaba. De hecho, en sus inicios se negaba a dar entrevistas debido a este motivo. El problema que sufría lo acompañó incluso cuando jugaba en el Banfield de Argentina." (Arias, 2014).

El deportista ha logrado controlar de forma eficaz este inconveniente, sin embargo en la actualidad aún tiene complicaciones para dar entrevistas, sin embargo este no es un limitante para que su vida profesional se desarrolle con normalidad.

Otro caso de disfluencia, la tuvo Marilyn Monroe, quien “aprendió gracias a la terapia a manejar la respiración para relajar las cuerdas vocales”. (Carámbula, 2012). Sin embargo, disfrazaba la disfemia con un tono suave de voz.

De la misma manera, el reconocido cantante de salsa, Marc Anthony, “(...) confesó en una entrevista en los Billboard Latinos, que de pequeño era tartamudo y que por ello prefería cantar que hablar, ya que así no se le notaba su tartamudez. De esta manera cultivó su amor por la música” (Arias, 2014). Con este ejemplo, es factible observar que la disfluencia no es un limitante al momento de explotar un talento.

Igualmente, Nicole Kidman, también padeció este trastorno y mencionó: “Yo sufrí de tartamudez, y recuerdo a todas las personas diciéndome: piensa, organiza lo que quieres decir

y luego habla” (Carámbula, 2012). Este error es muy común dentro de la sociedad que al no comprender la disfluencia ejercen presión sobre los pacientes agravando más el inconveniente.

Asimismo, Bruce Willis es otro ejemplo de espasmofemia y confesó que “mientras era estudiante tuvo problemas de tartamudez y que como consecuencia de ellos, debió tomar algunas sesiones de terapia del lenguaje. Si bien superó el problema, aún de adulto le pasa en algunas ocasiones, aunque nunca mientras actúa” (Carámbula, 2012).

Estos personajes famosos son icónicos, ya que han demostrado que una dificultad en su manera de hablar no es un impedimento para alcanzar el éxito y ser reconocidos por lo que en verdad representan y no por como se expresan.

## **Casos Nacionales**

Claudia Tobar en una entrevista a profundidad mencionó un caso de dos individuos que se conocieron mediante la web y gracias a una aplicación llamada ‘Text to Voice’, pudieron empezar una relación y cuando se vieron en persona se dieron cuenta que ambos tenían disfluencia. Y ambos se manifestaron que era la primera vez que se sentían cómodos y su escudo de protección a la sociedad desapareció. Este es un gran ejemplo para que los docentes utilicen durante sus clases y que todos sus estudiantes puedan participar.

Claudia Tobar tiene un caso cercano de tartamudez, su sobrina Avelina, tiene 4 años, y tiene un caso leve de tartamudez y a la escuela privada a la que asiste le brindan terapias para combatir este problema una vez a la semana y en la actualidad se han visto mejoras. A pesar de esto, declara que es necesario ver su evolución para evitar un caso de tartamudez grave en la adultez.

En el 2015, la terapeuta Paola Martínez atendió a 5 personas con tartamudez de 18 pacientes en total. Estos pacientes tenían 6, 13, 16, 16 y 22 años de edad respectivamente.

Además, “he tenido casos de varios pacientes con tartamudez me vinieron 2 niños de 3 años que se trababan horrible, y el trabajo se hizo con los papás. Yo tenía sesiones con los papás una vez a la semana y con el niño cada 15 días. Con el niño lo que hacíamos es jugar, expresión corporal, un montón de cosas. Los papás eran los que tenían que modificar en casa, tenían que hablar más lento, mantener situación relajada, tenían que evitar situaciones de tensión en el niño, aprender a manejar el entorno y fueron niños que en cuestión de 2 meses terminaron reduciendo su disfluencia en un 80% pero manejando familia y haciendo asesoría, con los niños nomás era control”, aclara Paola.

Al topar el tema de los adultos, resulta que ya es posible trabajar en la parte de conciencia porque ellos están en la capacidad de reconocer su dificultad. “Ellos ya han generado herramientas de modificación, incluso tú les ves a los adolescentes ya hablar más despacio o sea hablan controlado y en la casa tartamudean muchísimo y eso es justamente porque socialmente ellos tratan de controlarse. Entonces claro uno habla con los profesores y ellos dicen <aquí en el colegio nunca>, pero en la casa se traban a morir. Con adultos puedes manejar esta parte más de pensamiento y con los niños tienes que hacerlo indirectamente. Uno tiene que enseñarles a diferenciar velocidad y ritmo en su cuerpo con juegos, con actividades de ritmo, de música porque si yo le digo directamente tienes que hablar así , tienes que hablar de esta forma es muy abstracto para ellos”.

Otro caso es Renato Zambrano de 21 años de edad. Él se caracteriza por ser una persona tranquila, amable y alegre. Está estudiando ingeniería ambiental en la Universidad Tecnológica Equinoccial y a la par trabaja en la empresa Healthy Environment . Renato es una persona perseverante que tiene Disfluencia pero que ha sabido manejar muy bien su trastorno del habla. Ahora es una persona abierta y risueña, sin embargo, esto no siempre fue así. Su familia fue la primera en percatarse de esta dificultad que atravesaba el joven.

“A los 4 años mas o menos, se dio cuenta mi mamá porque comencé a repetir muchas veces la misma frase y la misma sílaba. Mi mamá no hizo nada porque dijo que es normal y por eso nunca fui a ningún tipo de terapia del lenguaje”, expresa Renato.

Él recuerda que la escuela fue una etapa crítica en su vida por el acoso escolar.

“En la escuela si me molestaban mucho por eso y porque mi físico aparentaba otra cosa. Al hablar me sentía incómodo, pero más bien el problema era por mi actitud y cómo era yo. De vez en cuando tartamudeaba y era medio feo porque la gente si te miraba medio feo. De vez en cuando si he tenido problemas por la tartamudez pero más con amigos, con desconocidos no”, comenta el muchacho.

Al preguntarle por las veces en las que tiende a tartamudear con más frecuencia resulta que sucede cuando está en situaciones presionantes. “Cuando estoy más nervioso siempre es cuando mi mente se bloquea, tiendo a repetir sílabas y tengo muchas muletillas, como lo que pasa en mi trabajo en donde soy mucho de exposiciones, entonces digo mucho “teniendo en cuenta que, teniendo en cuenta que, teniendo en cuenta que””, confiesa Zambrano.

Con el pasar de los años Renato aprendió a convivir de mejor manera con su Disfluencia. “La verdad es que he sabido controlar bastante bien mi problema. Ahora respiro bien, vocalizo mejor y trato de concentrarme en lo que voy a hablar y también intento no ponerme nervioso. No me gusta leer porque siempre que leo pasa cualquier cosa, evito leer en público. En las primeras ventas que hice solo me ponía bastante nervioso, no sabía qué hablar y comenzaba con el tartamudeo”, aclara. Pese a esto, en su trabajo han sido muy tolerantes y flexibles con Renato: “Como me manejo en un ambiente de clientes bastante serios, la reacción ha sido “si quieres puedes salir un rato y respirar tranquilamente que no pasa nada”, esa ha sido la reacción de mi trabajo”.

Por otra parte comenta una etapa en la cual tuvo que reducir el contacto social. “Entre amigos siempre el típico bullying de amistad. Me he reservado mucho desde la escuela que si

me molestaban por cualquier cosa, por eso en el colegio me aprendí a reservar bastante bien para que no pasaran ese tipo de actividades. Siento que es algo más psicológico, porque si tu quieres tu puedes, es algo más de “controlate” “respira bien” “y se acabó el problema”, así lo veo yo. No he ido al psicólogo por no tomar mucho en cuenta el problema”, dice Renato. Este tema es muy importante para su progreso, ya que se sabe que este trastorno del habla tiene un gran incidente emocional.

Renato al verse en este problema del lenguaje, aconseja lo siguiente a sus contemporáneos:

“Primero creerse en ustedes mismos. Estar seguros de ustedes mismos porque lo que te mata es la inseguridad que sientes tu mismo al exponerte a otras personas.

Segundo, que vocalices bien, piensa dos veces en las palabras que vas a pronunciar y todo pasa bien.

Tercero, Lee mucho, leer ayuda, conocer palabras, buscar palabras del diccionario para que no te pase la típica de que estás “intra tra tra surgente” un caso que me pasaba muchísimo. Cuando estás en público, no mirar a las personas. Si estás exponiendo a una gran multitud, no te visualices en todo el contacto de una sola persona sino mira a varios. Pero cuando estás exponiendo a una sola persona, a una persona directa, intenta no sentirte intimidado por esa persona, piensa bien lo que vas a decir”, recomendando Zambrano.

De acuerdo al análisis de su caso, se infiere que el apoyo familiar ha sido clave para su progreso, ya que siempre su madre ha estado apoyándole y en su infancia ayudándole a relajarse. Un aspecto clave es que él no ha dejado que la tartamudez lo venza, y no ha hecho que esta dificultad lo amedrente. Se conoce que este trastorno tiene un alto componente emocional por lo cual, este paciente ha salido adelante al creer en sí mismo y saber que su palabra puede ser escuchada así se tarde en algunas ocasiones. Además, en este caso es posible que la tartamudez sea causada a la par por causas genéticas y hereditarias. En su



familia paterna tiene un tío de 35 años con Disfluencia Grave, y dos primos de 7 y 18 años respectivamente con una tartamudez leve.

Otro caso es el de, Alexandra de Collaguazo, mamá de dos niños de 11 y 5 respectivamente. Con la primera niña no tuvo ninguna complicación; sin embargo, los problemas ocurrieron cuando nació 'Pedrito' a las 26 semanas de embarazo y con un peso de 380 gramos. Desde su nacimiento tuvo dificultades, puesto que al nacer prematuro tuvo que permanecer tres meses en el hospital. Desde ese tiempo comenzaron los inconvenientes, pues el niño tuvo problemas motrices y a los tres años empezó a hablar con términos básicos como mamá, papá o agua. Pero no emitía más vocablos compuestos, tiempo después comenzó a tartamudear y según la madre le decía: "mamamami dadadamee aaagua". Luego de varias ocasiones de escuchar esto, Collaguazo decidió llevarle a una Fundación del Lenguaje, sin embargo 8 meses después de varias terapias no hubo ninguna mejoría. Es por esto que acudieron a la Fundación AM-EN donde, Roberto Tapia, terapeuta le diagnosticó con disfemia luego de realizarle varias pruebas de articulación. Esta noticia fue terrible para la madre del infante, porque lo único que quería es que su hijo se comunique con fluencia con su entorno.

Luego de esto, comenzaron con terapias para que el niño mejore su condición. Aproximadamente, cuatro meses después el progreso de 'Pedrito' fue evidente. Este tratamiento tiene un alto costo, y la familia de Alexandra es de escasos recursos económicos, por lo que costear estos ejercicios lingüísticos era difícil. Pero, lograron conseguir un padrino quien costea la totalidad de las terapias. Con esto, Pedro Collaguazo ha podido continuar con el tratamiento. En la actualidad, el niño tiene 5 años y 7 meses y con el tratamiento ha mejorado notablemente. Sin embargo, existen ocasiones en las que el menor sufre de ansiedad y desesperación al querer comunicarse con rapidez. Su madre y su terapeuta comentan que aún siguen trabajando con 'Pedrito', no sólo en la Fundación sino también en casa, puesto que tiene que hacer ejercicios con la mermelada y la posición de la lengua. Collaguazo, manifestó

que “ir a la terapias no sólo le ayudó a mi hijo, sino psicológicamente a mi también, porque entendí por lo que ‘Pedrito’ atravesaba”. De la misma manera ayudó a conocer otros casos de trastornos, por lo se hizo llevadero este inconveniente.

Pedro, asiste a una escuela fiscal de Puembo y está cursando el primer año de educación básica. La madre ha tenido que hablar con los maestros del centro educativo para que conozcan el trastorno del infante y eviten que el niño sea víctima de bullying por su condición del habla.

Otro caso es un alumno de la USFQ que tiene disfemia grave y no sólo se le dificulta la interacción con el entorno, sino que también ha creado ‘tics’ que aparecen al hablar. Su familia le ha llevado a varias terapias del lenguaje, igualmente estuvo un tiempo en Argentina para tratar la deficiencia, pero no ha tenido mucho éxito. Dentro sus clases en la Universidad existen muchos compañeros que completan sus frases, pues no tienen la paciencia suficiente para esperar que termine de expresarse. Cada vez que eso sucede en el ámbito estudiantil, el ambiente se vuelve complicado y tenso. Por esta razón, en exposiciones orales se encargaba de hacer la parte gráfica o a su vez en foros expresaba sus ideas o en último caso entregaba trabajos escritos. Asimismo, no participa con frecuencia en clases, sino más bien sus respuestas son puntuales y concretas para no hablar por mucho tiempo. De la misma forma, en las relaciones afectivas se vio afectado porque muchas chicas le rechazan por su deficiencia. Es por esta razón ha tenido que buscar mujeres empáticas, tolerantes y pacientes. En la experiencia de la licenciada Paola Martínez comenta que: “Yo he tenido casos en los que han venido guaguas de 2 años y medio, 3 años, con disfluencia. Hacemos un trabajo con los papás y el niño evoluciona súper bien. Otros guaguas ya les ves este grado de tensión, igual el trabajo es con los papás, se maneja el entorno, se corrige las cosas, el niño va bien y en 2 años recae nuevamente porque empieza a tener sintomatología y esto pasa porque la tartamudez es cíclica. La disfluencia tiene picos, momentos en los que están bien y momentos

en los que están mal y generalmente, estos picos se justifican por el grado de tensión, porque hay ansiedad, un detonante, una situación de stress”. Se infiere que la tensión, la ansiedad y el stress conjuntamente, son signos recurrentes en los tartamudos que en momentos se expresan sin miedo y en otros pueden actuar de manera preocupante y reflejando sus inseguridades.

Esther Guerrero comenta que en su centro atienden por año aproximadamente 10 pacientes con Disfluencia. Por lo general, las madres son las que traen a sus hijos a tratarse por preocupación que no hablan bien sus hijos. “Trabajamos con Nicolás de 3 años quien presentaba habla disfluente. Los padres trataban de que el niño pronuncie bien todas las letras pero no entendían que el niño no estaba comprendiendo nada. Con este niño aumentamos el vocabulario, mejoramos la estructura gramatical, la lógica verbal, su composición al hacer la narración. Hicimos un tratamiento completo porque tenía habla disfluente, retraso del lenguaje, hiperactividad; al cabo de 2 años terminamos con un buen proceso del lenguaje. Hoy habla súper bien pero fue difícil y complicado, él debía asistir a terapias 3 veces por semana, se trabajó con sus padres y la familia porque el lenguaje es para todos.

La psicóloga infantil Liliana Freire recuerda que su último paciente fue Steven Galárraga, estudiante de 14 años del Colegio Montúfar. La psicóloga Liliana confiesa que al principio este paciente era bastante inseguro, muy ansioso. Con él se trataron canciones para reforzar el habla. La especialista le pedía que traiga canciones que a él le gusten aprendidas de memoria para que pueda cantar. La motivación le ayudó bastante porque él decía “licen vio que ya no me trabo tanto y ya no me equivoco”. Esto fue trabajado conjuntamente con ejercicios de respiración.

## **CAMPAÑA NI MÁS, NI MENOS YO TE ESCUCHO EMPÁTICAMENTE**

‘Yo Te Escucho Empáticamente’, nace de crear un ambiente de empatía y seguridad para todas las personas que tienen tartamudez. El fin es que todos lo que están alrededor puedan comprender sobre el trastorno y respetar el momento y el espacio para que la otra persona se exprese.

### **Objetivo General**

Ejecutar una campaña de Mercadeo Social para generar un espacio donde personas con disfluencia puedan expresarse sin represiones, a través de la concienciación en nuestros públicos estratégicos por medio de la comunicación y las relaciones públicas.

### **Objetivos Específicos**

1. Informar a la ciudadanía, principalmente maestros y padres de familia, sobre la importancia del trastorno.
2. Aclarar las diferencias entre una disfluencia evolutiva (propia del lenguaje) y una disfluencia patológica.
3. Promover el respeto y la inclusión de los individuos con Tartamudez, evitando el rechazo y el bullying hacia ellos en su entorno educativo, psicológico y familiar.
4. Contar con la cobertura de 8 medios de comunicación durante la ejecución de la campaña.
5. Recaudar \$150 dólares para la Fundación Hermano Miguel para contribuir al desarrollo del área de terapia de lenguaje.

6. Influir en entidades gubernamentales para que se haga un estudio que refleje las estadísticas a nivel nacional de este trastorno del habla.

## **Producto**

Para el producto se eligió comercializar una libreta funcional, la misma tenía un esfero y un grupo de posticks. Este producto estaba diseñado para el target principal de la iniciativa, los padres de familia. Se considera funcional debido a que ayuda a tener recordatorios y anotaciones importantes para una familia. Asimismo, puede ayudar a los infantes como un agenda.

## **Evento**

Se realizó un show de magia y comedia familiar, con el reconocido ‘Mago Güido’, además se contó con la presencia y explicación de una terapeuta del lenguaje de la Fundación Hermano Miguel que dio una breve definición de la disfemia, para que se pueda diferenciar en entre una disfluencia patológica y una evolutiva y de esta manera se pueda ayudar a los infantes y adultos con este trastorno. Finalmente, una presentación musical cerró la tarde familiar.

## **Activación**

La primera activación se realizó el día 29 de abril. Se realizaron juegos de trabalenguas con los transeúntes del parque La Carolina en el Boulevard de las Naciones Unidas. La participación de Jalál fue clave porque él atrajo gente y le dio esa chispa especial. El motivo fue que las personas lean en el menor tiempo posible los trabalenguas con una nivel de complejidad elevado. A esto se sumaba, la presión que ejercíamos a manera de burla y en tono imprudente para que las personas experimenten lo mismo que quienes tienen Tartamudez. En si, las personas se sintieron presionadas y nerviosas, lo que dificultó su

lenguaje. Al finalizar la participación, se daba la retroalimentación sobre la importancia de escuchar y tener paciencia con las personas que tienen habla disfluyente.

Asimismo, el martes 3 de mayo de 2016 se realizó una segunda activación en el centro histórico de Quito en la Plaza Grande para informar a la ciudadanía de este tema.

Para generar recordación, realizamos un video de la activación con Jalál que fue compartido en nuestras redes sociales.



**Figura #1. Activación 1**



**Figura #2. Activación 2**



**Figura #3. Activación 3**



**Figura #4. Activación 4**

## **Activismo**

Para esta fase se recolectaron 1 000 firmas para que se realice un estudio numérico sobre cuantas personas tienen tartamudez en el Ecuador y de la misma manera se conozca el número exacto de terapeutas del lenguaje existen en las guarderías a nivel nacional. Este documento se lo entregó en el Ministerio de Inclusión, para que en el siguiente censo de población se apliquen estas medidas.

## **Plan de Relaciones Públicas**

Se diseñó una agresiva estrategia de RR.PP. para lograr un mayor alcance en todos los medios posibles, incluyendo Radio, Prensa Escrita, Televisión y medios digitales de mayor

prestigio a nivel nacional. El tema tenía relación con comunidad, educación, psicología, educación y familia, por lo cual se contactó a programas y segmentos que tratan estas áreas. Se levantó una base de medios especializada con los contactos clave para enviar la respectiva información.

Se realizaron 2 boletines de prensa, uno informativo previo a la activación que se realizó junto a Jalál Dubois, y otro posterior que incluía la fotografía respectiva para enviar a medios digitales y prensa escrita para su respectiva difusión.

En un principio, nos plantemos como objetivo lograr la cobertura de 8 medios de comunicación. No obstante, posterior al terremoto sucedido el sábado 16 de abril, se reconsideró el disminuir medios de comunicación porque la mayoría estaba enfocado en mayor parte a informar de la tragedia.

Si bien es cierto que el terremoto limitó la cobertura en ciertos tipos de medios como la televisión y la prensa escrita, no fue impedimento para lograr la meta.

El ser persistentes y estratégicos permitió duplicar las expectativas, logrando la cobertura de 16 medios de comunicación y 19 apariciones en medios hasta el lunes 9 de mayo de 2016. Es importante mencionar que la agenda de medios sigue porque para nosotros más que una campaña de la USFQ, es un proyecto a largo plazo que merece ser escuchado y tratado. Se tienen entrevistas programadas con Televisión y su programa “Mañaneros”, en el noticiero de “Telerama”, el noticiero de “Gama Tv” y en Radio HCJB para fechas posteriores a la defensa de tesis. En total tendríamos unos 21 medios que se interesaron por la noticia y 23 apariciones.

La estrategia que se usó para persuadir a los medios, fue el hecho de tener una base teórica y un análisis a profundidad del tema de la Tartamudez/Disfluencia, y el apoyo ocasional de Esther Guerrero, terapeuta del lenguaje, quien desinteresadamente aceptó acompañarnos a las 3 entrevistas que solicitaron una especialista para hablar más técnicamente de la Tartamudez.



La aceptación fue masiva logrando cobertura en varios medios, teniendo la exclusiva en los programas más sintonizados y en el prime time de los distintos medios.

A continuación la lista de medios que aportaron a la difusión de Yo Te Escucho Empáticamente, en orden de aparición:

### **Radio Visión.**

Fue el primer medio que se interesó en la campaña y se dio una breve mención del evento en el programa “Desde Mi Visión” con Michelle Oquendo.



**Figura #5. Medio 1**

### **Radio Quito.**

El programa Familia conducido por Mayra Miranda, fue el primero en entrevistarnos en vivo. Se habló completamente del tema de la Tartamudez, desde cómo inició la campaña hasta cómo se iban a desarrollar las distintas actividades.



**Figura #6. Medio 2**

### **Radio Eres.**

En el programa “Contigo y Aquí” que involucra temas familiares y psicológicos, se pudo comentar el evento, las distintas causas y formas de tratar la Disfluencia.



**Figura #7. Medio 3**

### **Exacto Digital.**

Este medio digital publicó la noticia exacta como se la envió en el boletín de prensa. En total son 3 noticias, porque se publicó en su página web oficial, en su cuenta de Twitter y en su Fanpage en Facebook.



NEWSLETTER  
SUBSCRIBE

INICIO TEMAS QUIENES SOMOS CONTACTANOS

DESTACADOS, ECUADOR, SALUD Y BELLEZA

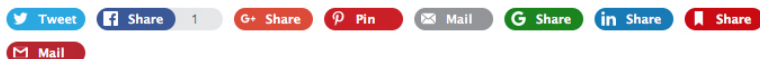
## Campaña social " Yo te escucho"



POSTED: 28 ABRIL, 2016 A LAS 2:30 PM / BY REDACCIÓN1 / COMMENTS (0)

TAGS: CAMPAÑA SOCIAL, ECUADOR, SALUD, TARTAMUDEZ, TRASTORNOS DEL HABLA, YO TE ESCUCHO

SHARE



¡Yo Te Escucho! es la iniciativa que busca socializar y sensibilizar a padres de familia y educadores sobre los trastornos del habla como la Disfluencia o Tartamudez, especialmente en niños en desarrollo de sus capacidades lingüísticas.

Quito, abril 2016.- ¡Yo te escucho! espera influir positivamente en la ciudadanía para que entiendan en qué consiste la tartamudez y sepan actuar oportunamente.

Existen disfluencias típicas, que son propias del proceso de construcción del lenguaje y se dan de los 3 a los 6 años de edad y desaparecen solas. No obstante, las atípicas afectan a las personas durante toda su vida y son más notorias por las constantes repeticiones de sílabas, palabras o frases. Frases típicas como "habla bien", "no te pongas nervioso", "respira", entre otras, son las que ocasionan tensión en los infantes y desencadenan aún más problemas a nivel psicológico; impidiendo el óptimo desarrollo de la persona. Se conoce que a nivel mundial, existen más de 70 millones de personas que tartamudean de acuerdo a la Fundación para la Tartamudez (EE.UU).

Todo este trabajo se realiza de la mano de la Fundación Hermano Miguel. Se ayudará al crecimiento del área de terapia del lenguaje de esta organización por medio de las distintas activaciones y eventos próximos a realizarse. Esta iniciativa es impulsada por estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) quienes promueven el respeto y la inclusión en todo momento.

Se realizarán activaciones y eventos para informar a los asistentes acerca de la prevención de esta deficiencia de lenguaje y problemas del habla. La primera activación constará de un juego didáctico de trabalenguas que involucre a familias presentes la Plaza Grande, Centro de Quito, y sensibilice acerca del mundo y la discriminación en el que viven las personas con Disfluencia. El evento se realizará el sábado 7 de mayo en la USFQ, y será un show de magia y comedia familiar, una explicación por terapeutas del lenguaje y psicólogos expertos en el tema de tartamudez y culminará con una presentación musical. Campa

**Figura #8. Medio 4**

### Radio La Red.

Fue el medio que nos sorprendió con una entrevista, puesto que no se lo esperaba por ser una radio enfocada al deporte. Fue necesario acudir con la licenciada Esther Guerrero, quien respondió todas las dudas por parte de los periodistas y se habló de la campaña. El programa conducido por Patricio Javier Díaz fue el indicado para promover esta causa.



Figura #9. Medio 5

### Radio América.

Fue el primer noticiero informativo al cual acudimos. Es importante mencionar que esta radio es una de las más sintonizadas y su espacio "Buenos Días América" tiene una aceptación masiva de la ciudadanía. Esta entrevista en vivo fue relevante porque nos permitió llegar a una audiencia más grande. Se compartió espacio con el reconocido locutor Jorge Ñacato.



**Figura #10. Medio 6**

### **Radio Sonorama.**

Se habló en vivo sobre la Tartamudez en el espacio “Aquí entre dos”, en el cual la calidez de los periodistas permitió tener un dialogo ameno cargado de información. El tiempo fue de 13 minutos y medio.



**Figura #11. Medio 7**

### Radio Gitana.

Fue una entrevista grabada para el programa “Un mundo mejor”. Esta intervención permitió llamadas de los oyentes posterior a la emisión de la entrevista.



Figura #12. Medio 8

### Metro edición impresa.

Fue el primer y único periódico que se ha conseguido en la campaña. Se publicó la noticia de la campaña acompañada de la fotografía realizada en el BTL con Jalál Dubois. Tuvimos la oportunidad de salir en primera página.



Figura #13. Medio 9

### Metro edición digital.

La misma noticia se publicó en la versión digital del periódico, permitiendo que todo el mundo pueda acceder a la misma desde su propio dispositivo electrónico.



Figura #14. Medio 10

### Canal Uno.

Tuvimos la exclusiva en el noticiero de este medio en el cual se dieron detalles básicos para tratar la Tartamudez. Se emitieron en dos ocasiones el mismo reportaje, dándonos una cifra alta de free press y siendo la primera entrevista en televisión para la campaña.



**Figura #15. Medio 11**

**Radio Sucesos.**

Estuvimos en el noticiero matutino de la radio junto a Claudia Arteaga quien brindó el espacio necesario para difundir esta iniciativa.



**Figura #16. Medio 12**

**Radio Majestad.**

Fuimos entrevistados en vivo y en exclusiva por el reconocido comunicador Bernardo Abad. Fue la entrevista con más tiempo que hemos tenido en toda la campaña, superando las



expectativas. Se destinó una hora del programa solo para hablar de la Disfluencia y de los ejes que se manejan en la campaña. Fue oportuno acudir con Esther Guerrero, terapeuta del lenguaje, quien pudo contestar todas las dudas de Bernardo y del público que realizó llamadas en vivo. Esta entrevista nos permitió llegar a una audiencia mucho mayor, de quien no paramos de recibir muestras de agradecimiento vía telefónica y por redes sociales.



**Figura #17. Medio 13**

### **Telesucesos.**

Se mencionó el boletín brevemente en su programación.



**Figura #18. Medio 14**

**Radio Fuego.**

Fuimos entrevistados por el programa matinal de mayor sintonía de Radio Fuego “En Boca de Tres”, espacio en el cual junto con Esther Guerrero pudimos dar algunos tips básicos y técnicas para tratar a los niños que tienen Tartamudez. Estar en el horario del prime time contribuyó notablemente al incremento de seguidores en nuestras redes sociales.



**Figura #19. Medio 15**

**Radio Los 40 Principales.**

Se tuvo la dicha de estar en vivo en el programa de variedades y entretenimiento “El Big Show”, el cual hizo la invitación varias veces al público para que pongan en práctica la empatía y la paciencia con su entorno.



**Figura #20. Medio 16**

### **Aula Magna.**

Nos comunicamos personalmente con ellos quienes abiertamente nos dieron espacio para compartir la campaña. Este medio estudiantil tiene una circulación mensual, por lo cual la noticia saldrá en los próximos días.

Los siguientes medios han confirmado entrevistas para la fecha posterior al empastado de la Tesis.

1. GamaTv
2. Televicentro
3. Radio HCJB
4. Revista Gestión

En resumen, en las entrevistas ya publicadas previas a la presentación de la tesis, se obtuvo un valor comercial de \$ 12 181, 69 ; siendo el valor del free press estimado en \$ 24 363.

## Piezas Publicitarias

Se utilizaron afiches con frases informativas sobre la tartamudez para que la ciudadanía conozca más sobre este tema.

Asimismo, se realizó una cuña informativa donde se explica que es ‘Yo Te Escucho Empáticamente’ y sus objetivos.

Igualmente, se utilizó un pin con el logo de la campaña que fue entregado a los maestros del centro CEMEI Ipiales. De la misma manera, se les entregó hojas informativas para padres de familia y educadores con puntos importantes sobre la tartamudez.



**Figura #21. Pieza 1**



## Consejos Para Padres

- ★ No haga que sus hijos sean concientes del problema.
- ★ Evite frases como “habla bien”, “no hables así”, “repíte”, “apúrate”, “desencloncha”, “suelta”. Peor aún golpearos o dalres palmadas en la espalda.
- ★ Incentívele para que sepa que lo más importante es lo que él/ella quiere transmitir, en lugar de cómo lo haga.
- ★ Aprenda que un niño de 3-5 años puede tener Disfluencia Fisiológica porque piensa mas rápido de lo que habla, y quiere hablar apurado. A partir de los 5 o 6 años ya se puede convertir en patológica si las repeticiones son más frecuente y superan las 3 veces.
- ★ Observe si a más de tartamudear, su hijo tiene parpadeos constantes, levantamiento de cejas, tensión, puños cerrados, sudoración, entre otros.
- ★ Hable con su hijo de un modo lento y pausado. Cuando el niño se dirija a usted, deje que termine lo que está diciendo y espere unos segundos antes de empezar a hablar usted nuevamente. Evite decirle “habla más lento” o “inténtalo nuevamente más despacio”.
- ★ Utilice expresiones faciales y cualquier tipo de comunicación no verbal para comunicar a su hijo que usted está escuchando el contenido del mensaje y no como lo está diciendo.
- ★ Disponga de algunos minutos de su tiempo cada día en los que pueda brindar su total atención al niño.
- ★ Ayude a todos los miembros de la familia a aprender sobre la toma de turnos y a escuchar. Los niños, especialmente aquellos que tartamudean, encuentran este modo de hablar más fácil cuando hay pocas interrupciones.
- ★ Observe el modo que usted interactúa con el niño. Intente aumentar aquellos momentos que usted dedica a escuchar a su hijo con todo el tiempo necesario para hablar.
- ★ Manifieste que acepta a su hijo como es.

Fuente:  **Fundación Hermano Miguel**  
 **NI MÁS NI MENOS VO TE ESCUCHO**  
 MI ESPACIO PARA HABLAR  **FUNDACIÓN AMERICANA DE LA TARTAMUDEZ**

**Figura #22. Pieza 2**



## Consejos Para Maestros

- ★ No le pida al niño que “hable más lento” o “que se relaje”.
- ★ Ser pacientes
- ★ No complete las palabras ni tampoco hable por el niño o la niña.
- ★ Ayude a todos los alumnos de la clase a respetar la toma de turnos al hablar y escuchar. A todos los niños – y especialmente a aquellos que tartamudean- les resulta más fácil hablar cuando existen pocas interrupciones y cuando el oyente les presta atención.
- ★ Espere la misma calidad de trabajo de los niños que tartamudean como de aquellos que no lo hacen.
- ★ Hable con el alumno de un modo poco acelerado, realizando pausas.
- ★ Manifieste estar escuchando el contenido del mensaje, y no como lo dice.
- ★ Tenga una conversación cara a cara con el niño que tartamudea sobre las necesidades de adaptación dentro del aula. Respete las necesidades del alumno pero no sea demasiado permisivo.
- ★ No haga de la tartamudez algo por lo que estar avergonzado. Hable sobre la tartamudez como lo hace sobre cualquier otra dificultad.

Fuente:



**Figura #23. Pieza 3**

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS COCOA

**DESPERTANDO  
LA IMAGINACIÓN**

**Magic  
Show**

**MAGIA Y COMEDIA CON EL  
Mago Guido**

**A FAVOR DE LA FUNDACIÓN  
HERMANO MIGUEL**

LUGAR: SALÓN AZUL,  
UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO  
HORA: 16H00  
DÍA: SÁBADO 7 DE MAYO

**\$5** ADQUIERE TUS BOLETOS  
0984985254 / 0995449303

presentado por:

 **fundación  
HermanoMiguel**

 **COCOCI, USFQ**  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

 **USFQ**



Figura #24. Pieza 4

Todos tenemos  
nuestro momento  
y espacio  
para hablar

 **NI MÁS  
NI MENOS  
YO TE ESCUCHO  
EMPÁTICAMENTE**



Figura #25. Pieza 5



**Figura #26. Pieza 6**

### **Campaña en redes sociales**

Se realizaron campaña en redes sociales para estar más cerca del público. La campaña tuvo mucha acogida en Facebook y Twitter.

Facebook: Tartamudez: Yo Te Escucho Empáticamente

Esta red social nos permitió llegar a los 620 seguidores hasta el martes 10 de mayo de 2016.

Se compartió contenido informativo a padres de familia, educadores y sociedad en general. Se realizaron videos informativos, frases alentadoras, piezas exclusivas para la campaña y más actividades que permitieron la interacción directa y a tiempo real con nuestra audiencia. Una de las estrategias más llamativas fue aliarse a líderes de opinión quienes se convirtieron en portavoces de la campaña.

Estamos agradecidos con las celebridades que realizaron compartieron videos informativos sobre la campaña a manera de apoyo y solidaridad. Agradecemos la colaboración incondicional de estas personas. Los siguiente personajes realizaron videos en exclusiva para nuestra campaña:



- Alfonso Espinosa De Los Monteros – Presentador de “Televistazo” en Ecuavisa.
- Bernardo Abad – Locutor en Radio Majestad.
- Diego Miño y Pablo Mora – Artistas ecuatorianos del “Dúo Mora Miño”.
- Angie Vergara – Actual Reina de Quito 2015-2016.
- Estefanía Nieto del Hierro – Miss Turismo Pichincha 2016.
- Alejandra Boada – Presentadora y reportera de “24 Horas” y “En Corto” en Teleamazonas.
- Cynthia Poveda – Miss Pichincha 2016.
- Karina Sarmiento – Presentadora del programa Mañaneros en Televisión.
- Agustín Belforte – Presentador del programa “Hoy Cocino por Ti” en Teleamazonas.
- Daniel Páez – Cantautor ecuatoriano.
- Gabino Torres – Cantautor ecuatoriano.
- Martín Quintana – Presentador del programa Mañaneros en Televisión.
- Tomas Ciuffardi – Realizador de “Visión 360” en Ecuavisa.
- Israel Brito – Cantante Ecuatoriano.
- Edison Méndez- Futbolista ecuatoriano.
- Norka – Artista ecuatoriana
- Danilo Rosero – Cantante ecuatoriano



**Figura #27. Pieza 7**

### **Twitter.**

Fue una red social útil para compartir contenido informativo de la campaña. Se logró aceptación mediana y se unieron celebridades a manera de apoyo compartiendo nuestra información.

Erika Vélez – Actriz y presentadora de televisión

Arturo Barriga – Presentador de televisión

Renán Ordóñez – Presentador de noticias

Daniel Páez – Cantautor ecuatoriano

Jalál Dubois – Presentador de televisión

Nata Cassete – Periodista de “En Corto”

### **Charla en guardería**

Para esta fase se contactó con las guarderías del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, Guagua Centros. Al lugar donde se dio la charla fue en la guardería ubicada en Ipiales. La cual tiene 110 niños de entre 3 y 5 años. En este sitio se evidenció un grado alto de desconocimiento sobre el tema, sin embargo una apertura amplia para hablar sobre el tema.

Esto facilitó que se de una explicación profunda sobre la tartamudez para así generar conciencia en los educadores.

## **Fundación Hermano Miguel**

La Fundación Hermano Miguel nació en 1984 con el fin de brindar varios servicios para distintas deficiencias. Una de estas áreas se enfoca a los trastornos del habla, donde se encuentra la disfemia. Es por eso que se escogió a esta fundación para donar lo recaudado de la Campaña de Mercadeo Social. El dinero será destinado para un proyecto donde se busca implementar la tecnología para que los infantes o adultos con deficiencias del habla se pueda comunicar con más facilidad.



**Figura #28. Fundación**

**Discovery BB**

Es un centro infantil bilingüe ubicado al norte de Quito. Es un referente en temas educativos a nivel integral, cuenta con personal especializado para atender los requerimientos de los niños. Cuenta con psicología y terapia del lenguaje para ayudar al trabajo de las profesoras. Es un punto clave para poder comercializar nuestro producto porque son personas con un poder adquisitivo y gran nivel de influencia.

### **Centro Municipal de Educación Inicial (CEMEI)**

Se trabajó con el CEMEI Ipiiales, entidad del Patronato San José, en este lugar se brindó una charla informativa a los maestros del lugar para que conozcan más sobre la tartamudez y puedan actuar oportunamente en casos de infantes con disfemia. Además, se entregó hojas informativas para los padres de familia debido al desconocimiento este tema tiene. Se escogió este lugar debido a que tienen niños en etapa preescolar y en esta fase es trascendental porque marca su desarrollo psicomotriz y lingüístico.



**Figura #29. CEMEI**

### **Vocero**

Se escogió como padrino principal al presentador y locutor radial Jalál Dubois. La razón principal fue el carisma que tiene con la ciudadanía y por ser psicólogo clínico de profesión.

Jalál fue un gran soporte en la ejecución de la campaña, además brindó consejos para tratar de mejor manera el tema emocional y finalmente nos apoyo en la activación.



**Figura #30. Voceros 1**

La madrina de la campaña fue Angie Vergara, actual Reina de Quito 2015-2016. Fue seleccionada por su popularidad con la gente y porque ha trabajado con niños. Ella se solidarizó realizando un mensaje a la ciudadanía para empaparse más del tema. Lastimosamente, su intervención en nuestro evento benéfico no fue posible por el tema del terremoto sucedido en Pedernales y la labor social que ella debía realizar en torno a esa causa.



**Figura #31. Voceros 2**

## Cronograma

<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>
Viernes 8 de Abril	12h45	Reunión con el equipo de Terapia del Lenguaje de la Fundación Hermano Miguel.
Lunes 11 de Abril	10h00	Reunión con Voceros de la Campaña.
Martes 12 de Abril	16h00	Reunión de Planificación.
Miércoles 13 de Abril	10h00	Contacto con los medios de comunicación
Viernes 29 de Abril	14h00	BTL en el Parque La Carolina y Boulevard Naciones Unidas
Lunes 2 de Mayo	9h00	Contacto en Discovery BB
Lunes 2 de Mayo	15h00	Activación Ministerio de Inclusión
Martes 3 de Mayo	11h00	BTL en la Plaza Grande
Miércoles 4 de Mayo	11h00	Charla en el Centro Infantil del Municipio.
Sábado 7 Mayo	16h00	Evento

**Tabla #1. Cronograma**

## Presupuesto

### Egresos.

<b>Actividad</b>	<b>Gastos</b>
Agendas	\$ 20
Evento	\$ 50
Artes Gráficas	\$ 30
<b>TOTAL</b>	<b>\$100</b>

**Tabla #2. Egresos**

### Ingresos.

<b>Actividad</b>	<b>Ingresos</b>
Venta Agendas	\$ 30
Venta Entradas	\$120
<b>TOTAL</b>	<b>\$150</b>

Tabla #3. Ingresos

10 Agendas vendidas.  
24 entradas vendidas.

## CONCLUSIONES

El lenguaje ha tenido un proceso de desarrollo amplio y profundo, desde su inicio ha sido fundamental para generar relaciones entre seres humanos. Sin embargo, este hecho se ve afectado cuando aparece algún trastorno del habla que perjudica a un individuo y no le permite expresar sus ideas correctamente. Esta limitación tiene consecuencias en diferentes ámbitos: social, laboral y educativo. Trastorno del habla se refiere a alguna lesión en la expresión o a su vez en alguna área del cerebro que se relaciona con el lenguaje (Broca y Wernicke).

La tartamudez, disfluencia o disfemia es un trastorno del habla que afecta en su mayoría a niños, se caracteriza por repeticiones largas, dificultad a la hora de hablar y nerviosismo. Existen diversas causas entorno a esta deficiencia del lenguaje, pues la parte emocional juega un papel importante en la tartamudez. Aún así se desencadena debido a factores psicológicos, neurológicos y hereditarios. No obstante se debe recalcar que existe una diferencia entre la disfemia patológica, que es ya un trastorno del lenguaje y fisiológica, que es propia de aprendizaje en temas del lenguaje. Con respecto al tratamiento que se debe seguir es importante que se sea integral; es decir, trabajar con padres, educadores y un psicólogo. De esta manera se conseguirá incluir a una persona con tartamudez a la sociedad. Existen varias terapias que facilitan la fluidez, pero ninguna tiene una total efectividad.

Con respecto a cifras cuantitativas los número son alarmantes a nivel mundial, es por eso que se debe informar y estudiar a la tartamudez para que todos los seres humanos tengan un conocimiento más amplio sobre el tema.

Este tema no tiene mucha relevancia dentro del país y se lo ha determinado como secundario dentro del Ministerio de Salud, lo que ha provocado que se convierta en un problema particular. Por otro lado, no existen personas capacitadas para abordar este trastorno

del habla por eso es que en el ámbito educativo los docentes no tienen la suficiente paciencia con sus alumnos. Esto causa que los mismos, dejen de participar con frecuencia y por ende su rendimiento sea bajo. Otro punto que se debe mencionar es que los niños con disfemia suelen sufrir de acoso escolar por parte de sus pares. O también por parte de directivos de las unidades educativas que muchas veces solicitan un certificado que el infante cursa algún tratamiento. Con respecto al ámbito psicológico, este tema afecta gravemente a quienes lo padecen porque tiene efectos negativos en la autoestima y confianza de la persona. Asimismo, el tema laboral se ve afectado pues los seres humanos con tartamudez se inclinan por carreras universitarias en donde no tengan contacto con el público. O a su vez existen directivos que no contratan a personas con disfemia, evidentemente por el problema que atraviesan. De las terapias, se puede mencionar que existen algunas técnicas de respiración y articulación que permiten que el individuo controle mejor la fluidez de su habla. Pero, se debe trabajar a la par con un psicólogo porque una de las causas de este inconveniente es emocional; por ende se debe determinar la causa exacta para tratar a profundidad el tema. Igualmente, de cifras exactas no se tiene registro porque no se le ha dado la importancia que requiere; sin embargo luego de entrevistas a profundidad con terapeutas del lenguaje se determina que existe un alto índice de gente con disfluencia. Esto se debe a que las profesionales mencionaron que tienen varios casos de tartamudez. Por último, las leyes de la República del Ecuador amparan a todas las personas que tengan alguna discapacidad o deficiencia para que tengan los mismos derechos al trabajo y a la inclusión. A pesar, de que esto estipula la Carta Magna del 2008, queda en duda si la sociedad y la parte empresarial cumplen a cabalidad con este tema.

Con respecto a los objetivos planteados durante esta iniciativa, se cumplió con eficiencia cada uno de los aspectos que se propuso desde un inicio. Primero, porque la campaña al tener un enfoque informativo logró concienciar a los ciudadanos sobre el respeto hacia otra persona cuando habla. De la misma manera, mediante el acercamiento con dos



centros educativos se consiguió exponer de manera clara y eficaz el trastorno del habla para que de esta manera al tener más conocimiento sobre el tema se puede generar un espacio más seguro y cómo para que un infante con tartamudez pueda expresar sus ideas. Asimismo, se explicó las diferencias entre una disfemia propia del lenguaje y un problema patológico. Esto es trascendental ya que muchas veces por el desconocimiento se actúa en forma errónea causando que un individuo desarrolle tartamudez. Igualmente, la cobertura mediática se superó el objetivo que en un inicio eran 8 medios y se tuvo la apertura de 16 medios tanto radio, prensa, televisión y medios digitales que mostraron un profundo interés en desarrollar con amplitud la iniciativa. Además, se registró 19 apariciones ‘Yo Te Escucho’. Con respecto al monto recaudado, se logró el objetivo inicial que son \$150 para la Fundación Hermano Miguel, específicamente para el área de terapia de lenguaje que se utilizará para un proyecto tecnológico.

## **RECOMENDACIONES**

Se debe brindar mayor atención a personas con trastornos del lenguaje para que tengan más confianza a la hora de expresar sus ideas. De la misma forma, los profesores deben crear un ambiente seguro para que los infantes con este trastorno de habla se desarrollen con comodidad. Se requiere trabajar a nivel integral con educadores, familia, psicólogos y terapeutas del lenguaje; pues con esto se logrará un trabajo integral. Se recomienda que padres de familia conozcan más sobre la diferencia entre una tartamudez patológica y evolutiva para que así puedan ayudar mejor a sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo N° 295. (2013). *Ministerio de Educación*. Extraído el 19 de marzo de 2016 desde [http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/ACUERDO\\_295-13.pdf](http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/ACUERDO_295-13.pdf)
- American Speech Association. (2016). *¿Qué es el lenguaje? ¿Qué es el habla?*. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://www.asha.org/public/speech/development/lenguajehabla.htm>.
- Arias, R. (2014). *James Rodríguez, el futbolista estrella*. Fundación Americana de la Tartamudez. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://www.tartamudez.org/content/james-rodriguez-futbolista-estrella#overlay-context=users/sfstaff>.
- Carámbula, P. (2012). *Famosos que sufrieron tartamudez*. Mundial Trastornos. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://www.sanar.org/transtornos/famosos-que-sufrieron-tartamudez>.
- Coll-Florit, et al. (2014). *Trastornos del Habla y de la Voz*. Extraído el 27 de febrero de 2016 desde [https://books.google.com.ec/books?id=ITD3AwAAQBAJ&pg=PT10&dq=trastorno+del+habla&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=trastorn%20del%20habla&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ITD3AwAAQBAJ&pg=PT10&dq=trastorno+del+habla&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=trastorn%20del%20habla&f=false)
- CONADIS. (2016). *Personas con Discapacidades*. Extraído el 4 de marzo de 2016 desde [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas\\_discapacidad.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas_discapacidad.pdf)
- Déjame Hablar. (2015). *¿Qué más debo saber sobre la tartamudez?*. Extraído el 1 de marzo de 2016 desde <http://www.tartamudesa.com/es/que-mas-debo-saber-sobre-la-tartamudez/>

EduCaixa. (s/f). Áreas de Broca y Wernicke. Extraído el 1 de marzo de 2016 desde <https://www.educaixa.com/-/areas-de-broca-y-wernicke>

Entrevista Personal. Alexandra Collaguazo. Realizada el 20 de febrero de 2016.

Entrevista Personal. Cristina Martínez. Realizada el 17 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Elvira Flores. Realizada el 26 de febrero de 2016.

Entrevista Personal. Esther Guerrero. Centro CEDIFE. Realizada el 17 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Johanna Sima. Realizada el 16 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Liliana Freire. Centro CEDIFE. Realizada el 17 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Michelle Argüello. Realizada el 17 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Milenna Villegas. Centro VOCES. Realizada el 16 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Paola Martínez. Centro HAB.L.A. Realizada el 17 de marzo de 2016.

Entrevista Personal. Renato Zambrano. Realizada el 11 de marzo de 2016

Entrevista Personal. Roberto Tapia. Realizada el 20 de febrero de 2016.

Fiedler, P. y Standop, R. (1984). *La Tartamudez*. Barcelona: España. Editorial Herder.

Fundación Americana de la Tartamudez. (2015). *¿Cuándo remitir a un foniatra?*.

Extraído el 27 de febrero de 2016 desde <http://www.tartamudez.org/node/33>.

Fundación Española de la Tartamudez. (2016). *¿Sabes cuántas personas*

*tartamudean?*. Extraído el 28 de febrero desde <http://www.fundacionttm.org>

Fundación Española de la Tartamudez. (2016). *La Historia de la Tartamudez*.

Extraído el 1 de marzo desde <http://www.fundacionttm.org/la-tartamudez/la-historia-de-la-tartamudez/>

García, J. (2013). *La tartamudez como problema psicológico*. Psicoterapeutas.

Extraído el 28 de febrero de 2016 desde

<http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/tartamudez.html>

Hernández, F. (2016). Entrevista Personal.

Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación. (2008).

*¿Qué investigaciones se están realizando sobre el tartamudeo?*. Extraído el 29 de febrero desde <https://www.nidcd.nih.gov/staticresources/health/voice/FactSheetStutteringSpanish.pdf>

I Have A Voice. (2012). *Stuttering Facts and Stats*. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://www.ihaveavoice.info/survey.html>

K12 Academics. (2016). *Stuttering*. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde

<http://www.k12academics.com/disorders-disabilities/stuttering#.VtOI4ZPhBo4>

León, N. (s/f). *Tartamudez o Disfluencia*. Extraído el 27 de febrero de 2016 desde

[http://www.sanatorioallende.com/web/es/tartamudez\\_o\\_disfluencia.aspx](http://www.sanatorioallende.com/web/es/tartamudez_o_disfluencia.aspx).

Martín, E. (s/f). *Ansiedad*. Extraído el 1 de marzo de 2016 desde

<http://www.webconsultas.com/ansiedad/ansiedad-398>

Materna. (2014). *Disfluencias del Lenguaje y Tartamudez*. Extraído el 28 de febrero desde <http://www.materna.com.ar/Nino/Ninez-de-4-a-5-anos/Articulos-Nino-de-4-a-5-anos/Disfluencias-del-lenguaje-y-tartamudez/Articulo/ItemID/18752/View/Details.aspx>

Médicos del Mundo. (2013). *Inclusión Social*. Extraído el 1 de marzo de 2016 desde <http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.sedes/mem.listado/menu.1/rekategoria.631/remenu.113>.

MedlinePlus. (2014). *Tartamudez*. Temas de Salud. Extraído el 27 de febrero de 2016 desde <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/stuttering.html>.

MedlinePlus. (2014). *Trastornos del habla en los niños*. Extraído el 27 de febrero de 2016 desde <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001430.htm>.

Méndez, J. (2010). *Tartamudez o Disfluencia*. Voz y Fonoaudiología. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://vozyfonoaudiologia.blogspot.com/2010/09/tartamudez-o-disfluencia.html>

Ministerio de Educación. (2016). Programas y servicio de apoyo. Extraído el 18 de marzo de 2016 desde <http://educacion.gob.ec/programas-y-servicios-de-apoyo/>.

National Stuttering Association. (2016). *Home*. Extraído el 29 de febrero de 2016 desde <http://www.nsastutter.org>

OMS. (2016). *Discapacidades*. Temas de Salud. Extraído el 1 de marzo de 2016

desde <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.

Onmeda. (2012). *Trastornos del habla*. Extraído el 28 de febrero desde [http://www.onmeda.es/enfermedades/trastornos\\_del\\_habla-causas-1388-4.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/trastornos_del_habla-causas-1388-4.html)

Oir Vital. (s/f). *La tartamudez: ¿cómo favorecer la integración de quien la padece?*. Extraído el 29 de febrero de 2016 desde <http://www.audifonostenerife.com/sin-categoria/tartamudez-integracion/>

Perelló, J. (2005). *Trastornos del habla*. Barcelona: España. Masson. Extraído el 26 de febrero de 2016 desde <https://books.google.com.ec/books?id=PoBcfeIAiw0C&printsec=frontcover&dq=trastornos+del+habla&hl=es&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiP-ZfBoJnLAhXIRCYKHdriDHwQ6AEIGjAA#v=onepage&q=trastornos%20del%20habla&f=false>

Roselli, M. (2005). *Neuropsicología de los Trastornos del Aprendizaje. Tartamudez*. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <https://books.google.com.ec/books?id=iMzaNCneCWsC&pg=PA86&dq=tartamudez&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwia4uPvxJvLAhWJbR4KHbCdAj8Q6AEILjAE#v=onepage&q=tartamudez&f=false>

Rodríguez, P. (2005). *Hablan los Tartamudos*. Extraído el 1 de marzo de 2016 desde <https://books.google.com.ec/books?id=TIP6XE0Ql-AC&pg=PT99&dq=disfluencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwio1pel1ZnLAhVFJB4KHfoYAP4Q6AEIQDAI#v=onepage&q=disfluencia&f=false>

Rubín, A. (2015). *Disfemia*. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://www.lifeder.com/disfemia-tartamudez/>

Sangorrín, J. (s/f). *Disfemia o tartamudez*. Extraído el 27 de febrero de 2016 desde

<https://docs.google.com/document/d/1f1WntpbCTh90uEGgdq1ccqgcvIuuxBHprHwjeUzzSvs/it?ts=56cf7cd1>

Te Interesa Noticias. (2014). *La campaña nacional de normalización de la Tartamudez en 5,5 millones de cupones de la ONCE*. Extraído el 29 de febrero de 2016 desde [http://www.teinteresa.es/espana/CAMPANA-NACIONAL-NORMALIZACION-TARTAMUDEZ-MILLONES\\_0\\_1231677689.html](http://www.teinteresa.es/espana/CAMPANA-NACIONAL-NORMALIZACION-TARTAMUDEZ-MILLONES_0_1231677689.html)

The McGuire Program México. (2016). ¡Ve más allá de la Tartamudez!. Extraído el 1 de marzo de 2016 desde <http://www.tartamudez.com.mx/index.php>

The Stuttering Foundation. (2016). *FAQ*. Extraído el 28 de febrero de 2016 desde <http://www.stutteringhelp.org/faq>

Torres, J. (2003). *Trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales*. España. Grupo Editorial CEAC.

Understood. (2014). *Entender los trastornos del lenguaje*. Trastornos de la Comunicación. Extraído el 27 de febrero de 2016 desde <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/communication-disorders/understanding-language-disorders>



## ANEXOS

TIPO DE MEDIO	NOMBRE	PROGRAMA	PRESENTADOR	FECHA	HORA	DURACION	VALOR COMERCIAL	FREE PRESS	ACTIVIDAD
Radio	Quito	Familia	Mayra Miranda	26/4/16	10H00	20 minutos	\$433	\$866	Entrevista
Radio	Visión	Desde mi visión	Michelle Oquendo	25/4/16	15H30	15 segundos	\$100	\$200	Mencion
Radio	Eres	Contigo y Aquí	María de los Ángeles Núñez	27/4/16	9H20	10 minutos	\$377	\$754	Entrevista
Radio	Gitana	Un mundo mejor	Samantha	2/5/16	15H10	8 minutos	\$290,00	\$580,00	Entrevista
Radio	La Red	Hora 7	Patricio Díaz	29/4/16	15H30	26 minutos 17"	\$838	\$1.676	Entrevista
Radio	Sonorama	Aquí entre 2	Wilfrido Muñoz y Solange Jiménez	2/5/16	11H05	13 minutos 30 "	\$690	\$1.380	Entrevista
Prensa Escrita	Metro	Columna	Editorial	3/5/16		1 columna en contraportad a lado izquierdo	\$1.530	\$3.060	Nota
Medio digital	Exacto Digital	Facebook	Patricio Cevallos	29/4/16			\$300	\$600	Nota
Medio digital	Exacto Digital	Twitter	Patricio Cevallos	29/4/16			\$300	\$600	Nota
Medio digital	Exacto Digital	Blog	Patricio Cevallos	29/4/16		1 página	\$400,00	\$800	Entrevista
Radio	America Stereo	Buenos Días América	Jorge Ñacato	2/5/16	08H00	9 MINUTOS 5"	\$525	\$1.050	Entrevista
Televisión	Telesucesos	Quito					\$350	\$700	Mencion boletin
Televisión	Canal 1	Noticiero (2)	Leo Balseca	5/5/16	06H00	45 segundos	\$1.701	3402	Nota-entrevista
Radio	Magestad	Al caer el sol	Bernardo Abad	5/5/16	17H10	55 minutos	\$2.700,00	\$5.400	Entrevista
Radio	Hot 106	En boca de 3	Tania, Johana y Rosa	6/5/16	08H10	9 minutos 10"	\$587	\$1.174	Entrevista
Radio	Sucesos	Punto de Vista	Claudia Arteaga	5/5/16	07H15	5 minutos 20"	\$304,69	\$609	Entrevista
Radio	40 principales	BIG Show	Lenin Poveda	6/5/16	11H45	6, 07 minutos	\$456,00	\$912	Entrevista
Prensa Escrita	Metro	Digital		2/5/2016			\$300,00	600	Publicación
						<b>TOTAL:</b>	<b>\$12.181,69</b>	<b>\$24.363</b>	



## APRENDAMOS A ESCUCHAR

*¡Yo Te Escucho! es la iniciativa que busca socializar y sensibilizar a padres de familia y educadores sobre los trastornos del habla como la Disfluencia o Tartamudez, especialmente en niños en desarrollo de sus capacidades lingüísticas.*

**Quito, mayo 2016.-** ¡Yo te escucho! espera influir positivamente en la ciudadanía para que entiendan en qué consiste la tartamudez y sepan actuar oportunamente. Existen disfluencias típicas, que son propias del proceso de construcción del lenguaje y se dan de los 3 a los 6 años de edad y desaparecen solas. No obstante, las atípicas afectan a las personas durante toda su vida y son más notorias por las constantes repeticiones de sílabas, palabras o frases. Frases típicas como "habla bien", "no te pongas nervioso", "respira", entre otras, son las que ocasionan tensión en los infantes y desencadenan aún más problemas a nivel psicológico; impidiendo el óptimo desarrollo de la persona. Se conoce que a nivel mundial, existen más de 70 millones de personas que tartamudean de acuerdo a la Fundación para la Tartamudez (EE.UU).

Todo este trabajo se realiza de la mano de la Fundación Hermano Miguel. Se ayudará al crecimiento del área de terapia del lenguaje de esta organización por medio de las distintas activaciones y eventos próximos a realizarse. Esta iniciativa es impulsada por estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) quienes promueven el respeto y la inclusión en todo momento.

Se realizarán activaciones y eventos para informar a los asistentes acerca de la prevención de esta deficiencia de lenguaje y problemas del habla. La primera activación fue el viernes 29 de abril y consistió de juegos y trabalenguas que involucraron a distintos segmentos de la sociedad en el Boulevard de las Naciones Unidas. Se sensibilizó acerca del mundo y la discriminación en el que viven las personas con Disfluencia, con la ayuda del presentador de televisión y vocero de la campaña Jalál Dubois. El evento final se realizará el sábado 7 de mayo en la USFQ a las 16h00, y será un show de magia y comedia familiar, una explicación por terapeutas del lenguaje y psicólogos expertos en el tema de tartamudez y culminará con una presentación musical. El show involucrará participación del público a cargo del reconocido Mago Guido.

Para mayor información, comunicarse con:

Richard Condor  
Relaciones Públicas USFQ  
0984985254  
ricky.rpp@hotmail.com