Método **RESTART-DCM**

Marie-Christine Franken y Ellen Laroes

EDICIÓN REVISADA 2021

Método **RESTART-DCM**

Marie-Christine Franken y Ellen Laroes

Este documento debe ser referenciado de la siguiente manera: Franken, M.C. & Laroes, E. (2021). *RESTART-DCM Method.* Revised edition 2021. https://www.restartdcm.nl

Queda prohibida la descarga, transmisión o distribución de cualquier parte de esta obra sin el permiso del (de los) autor(es), salvo para uso estrictamente personal e individual.

Agradecimientos

En primer lugar, deseamos expresar nuestro agradecimiento a los investigadores-terapeutas cuyo trabajo fue la base de la primera versión del Método RESTART-DCM. En particular, queremos mencionar al Dr. Woodruff Starkweather, al Dr. Jeanna Riley y al Dr. Glyndon Riley, al Dr. Edward Conture y al Dr. Hugo Gregory. En segundo lugar, queremos agradecer nuevamente a todos los logopedas (terapeutas del habla) que contribuyeron a la primera versión del Método RESTART-DCM (2007). Especialmente, en memoria agradecida, damos las gracias a Durdana Putker-deBruijn†, coautora de la primera versión del Método RESTART-DCM.

La elaboración de este documento contó con el apoyo del departamento de Otorrinolaringología del Erasmus MC. El diseño y la portada fueron realizados por Erika Endrődiné Benkő (Home-made Graphics). El método RESTART-DCM fue traducido al inglés por Karen Laird. Esta traducción fue financiada por el Fondo Damsté-Terpstra para Logopedia Práctica y Preventiva.

En 2023, el Método RESTART-DCM (2021) fue traducido al español por María Pía Coscueta y María Josefina Pérez Berbain, de Actualización Tartamudez, Argentina. Les agracedemos de toda corazón su aporte al resultado final. Esta traducción fue revisada por Caroline Bergwerf, de Vertaalservice Bergwerf.

Damsté-Terpstra Fonds
voor praktische en preventieve Logopedie
www.dtfonds.nl

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

ACTUALIZACIÓN TARTAMUDEZ

Contenido

1 Introducción 7
1.1 ¿Qué es RESTART-DCM? 7
1.2 Descripción general de RESTART-DCM 8

2 La evaluación 9
2.1 Evaluación con los padres 9
2.2 Análisis de la interacción del vídeo 9
2.3 Evaluación del niño 10
2.4 El formulario de evaluación RESTART-DCM 10

3 La primera devolución a los padres 12

4 RESTART-DCM tratamiento 14
4.1 Aspectos generales 14
4.2 La estructura de una sesión de tratamiento 14
4.3 Transferencia de la reducción de las Demandas durante la Fase I 15

5 Fase I: Reducir de las demandas 16
5.1 Reducir Demandas Motoras 16
5.2 Reducir Demandas Lingüísticas 17
5.3 Reducir de las demandas emocionales 18
5.4 Reducir de las demandas cognitivas 20

6 Fase II: Aumentar las capacidades del niño 21
6.1 Aumentar las Capacidades Motoras del niño 21
6.2 Aumentar las Capacidades Lingüísticas del niño 22
6.3 Aumentar las Capacidades Emocionales del niño 23
6.4 Aumentar las Capacidades Cognitivas del niño 25

7 Fase III: Trabajar más directamente sobre la fluidez 26

8 Disminuir la terapia 27

Referencias 29

Apéndices
1 Formulario de interacción padre-hijo de Restart-DCM 33
2 Formulario de descripción general de la evaluación 34
3 Iniciar el tratamiento de RESTART-DCM: Información para padres 37
4 Balanza Restart-DCM 39
5 Comunicarse con bajas Demandas Emociona les: dos pasos 40

1 Introducción

En el marco del proyecto de investigación "Rentabilidad del tratamiento basado en el Modelo de Demandas y Capacidades (DCM, por sus siglas en inglés) en comparación con el programa Lidcombe", más conocido como estudio RESTART (De Sonneville-Koedoot, Stolk, Rietveld, Franken, 2015), en el año 2007 se desarrolló un protocolo de tratamiento basado en el modelo de tratamiento de DC. El objetivo era que todos los terapeutas del habla (-expertos en fluidez) que participaban en el proyecto siguieran un enfoque de tratamiento similar basado en el DCM. Casi 15 años después, este protocolo estaba maduro para ser revisado. Algunas partes estaban indebidamente vinculadas específicamente a este proyecto de investigación o se aplicaban únicamente a la situación holandesa. Era necesario actualizar el contenido de otras secciones, como el apéndice para padres que contenía información sobre la tartamudez. La experiencia de llevar a cabo talleres sobre este método de tratamiento dejó en claro que ciertas partes del protocolo necesitaban ser formuladas o estructuradas de forma diferente. No hace falta aclarar que la descripción de este método no sustituye a los talleres. En un taller RESTART-DCM (taller básico y talleres avanzados), los participantes reciben formación práctica en las habilidades necesarias para trabajar junto con los padres en los objetivos de tratamiento definidos. Los terapeutas que hayan asistido a un taller tienen acceso a materiales adicionales en el sitio web de RESTART-DCM.

1.1 ¿Qué es RESTART-DCM?

En el transcurso de los años 70, varios investigadores empezaron a desarrollar métodos de tratamiento para niños pequeños que tartamudean que se basaban en la idea de que la tartamudez es la consecuencia de un desequilibrio: un niño pequeño que empieza a tartamudear tiene en ese momento Capacidades insuficientes para la producción de un habla fluida de acuerdo con las Demandas impuestas relacionadas con el habla (internas y externas). Esta idea ha sido formalizada en el Modelo de Demandas y Capacidades (DCM, entre otros, Starkweather, 1987; Starkweather et al., 1990; Starkweather & Franken, 1991; Starkweather & Givens Ackerman, 1997). La terapia basada en este modelo de tratamiento pretende conseguir un equilibrio entre las Demandas comunicativas de los niños pequeños o preescolares que tartamudean (edades de desarrollo 2-6 años) y las habilidades y Capacidades motoras, lingüísticas, socio-emocionales y/o cognitivas del niño.

En comparación con la terapia DCM original (Starkweather et al., 1990), el enfoque RESTART difiere en que (1) se ha reforzado la estructura del tratamiento, (2) se ha añadido un método específico para reducir las Demandas Emocionales, (3) se ha ampliado el entrenamiento de Capacidades, para incluir, entre otros, el programa de entrenamiento motor del habla desarrollado por Riley & Riley (1985) y (4) el modelado de los objetivos terapéuticos para los padres es ahora un elemento esencial en el método terapéutico RESTART-DCM. Por lo tanto, un enfoque RESTART-DCM nunca puede limitarse a proporcionar meros consejos a los padres. Dependiendo de lo que se encuentre necesario, el foco de la terapia del habla (tartamudez) proporcionada será trabajar con los padres para conseguir cambios en el comportamiento del habla y en el entrenamiento de habilidades.

1.2 Descripción general de RESTART-DCM

El enfoque RESTART-DCM sigue una estructura fija. En primer lugar, se programa la evaluación, que incluye una entrevista con los padres, un análisis de la interacción padres-hijo y una evaluación del niño (véase el apartado 2, La evaluación). Una vez finalizada la evaluación, se programa una reunión con los padres en la que se les informa detalladamente sobre los resultados de la evaluación. Además, se introduce el tiempo especial para padres e hijos y el cuaderno de registro (véase el apartado 3, La primera reunión de padres). Esta reunión de padres sirve de "puente" entre la evaluación y la terapia RESTART-DCM.

La terapia RESTART-DCM está estructurada en 3 fases (I-III). Cada programa terapéutico comienza con la Fase I (véase el Apartado 5, Fase I: Reducir las Demandas). El objetivo de la Fase I es reducir las Demandas impuestas por las personas del entorno comunicativo del niño o autoimpuestas por el propio niño. Las condiciones se crean de forma estructural (más frecuente), proporcionando "un entorno potenciador de la fluidez" en el que el niño puede hablar con fluidez de acuerdo con sus Capacidades en ese momento, iniciando un proceso de aprendizaje. Las Demandas que se le aplican al niño en cuestión se reducen proporcionándoles asesoramiento y formación a los padres y a otras figuras importantes con influencia sobre el niño. La Fase II de la terapia (véase el Apartado 6, Fase II: Aumento de las Capacidades) consiste en el entrenamiento explícito de las Capacidades del niño para hablar con fluidez. Esto se añade a la Fase I, si fuera necesario. Por lo tanto, al mismo tiempo que entrena las Capacidades del niño, el terapeuta también mantendrá los progresos realizados durante la Fase 1 con respecto a la reducción de las Demandas. Para ello, a lo largo del tratamiento se asegurará que el nivel de Demandas se reduzca al comunicarse con el niño, hasta que se elimine explícitamente. Durante la Fase II del programa, la reducción de las Demandas en la comunicación del niño en la vida cotidiana, seguirá siendo un punto fijo de discusión en una sesión de terapia. La Fase III (ver Párrafo 7, Fase III: Trabajando más directamente sobre la fluidez) ocurre cuando la reducción de Demandas (Fase I) y el aumento de las Capacidades del niño (Fase II) han demostrado no ser suficientes para superar la tartamudez. En la Fase III del tratamiento, se utilizará un enfoque más directo para mejorar la fluidez del habla. También se utilizará el modelado. El niño adquiere experiencia con tipos de habla ligeramente diferentes como parte de un juego.

Nota: Las modificaciones del comportamiento verbal que se les enseñan a los padres durante la Fase I son ajustes temporales. Con ellas se pretende que el niño logre un mayor equilibrio entre Demandas y Capacidades. Las modificaciones, como articular excepcionalmente despacio, pueden parecer anormales a los padres. De hecho, son "anormales": se trata de terapia: los ajustes son necesarios en relación con la reducción de las Capacidades del niño para hablar con fluidez y se reducen gradualmente bajo supervisión al final del tratamiento.

Además, dentro de cada una de estas 3 fases, se cubren sistemáticamente 4 dominios: Motor, Lingüístico, Emocional y Cognitivo. Se mantiene un orden fijo dentro de las dos primeras fases al abordar los dominios: Motor, Lingüístico, Emocional y, por último, Cognitivo. Sólo se abordan los (elementos dentro de los) dominios que son relevantes para el niño en cuestión. Además, cada sesión de las fases I y II tiene una estructura fija (véase 4.2 Estructura de una sesión de tratamiento). La forma en que los padres transfieren los cambios conductuales aprendidos durante los periodos de práctica (Tiempo Especial) a las situaciones cotidianas del habla también sigue un patrón más o menos fijo (véase 4.3 La transferencia de la reducción de Demandas durante la Fase I).

2 La evaluación

El objetivo de la evaluación exhaustiva que se realiza antes de iniciar el tratamiento es conocer las Capacidades del niño y las Demandas que se le imponen, tanto por su entorno como autoimpuestas. Basándose en la evaluación, se formulan hipótesis sobre un desequilibrio entre las Capacidades y las Demandas, resultado de las Capacidades inadecuadas del niño para hablar con fluidez y las Demandas excesivas (resultantes) impuestas por el entorno y el niño. Estas hipótesis permiten trazar los puntos de presión en la comunicación. A continuación, podrán formularse objetivos de tratamiento basados en la interpretación de los datos obtenidos.

2.1 Evaluación con los padres

Por regla general, primero se programa una entrevista con los padres. Durante esta sesión se tratan los siguientes aspectos:

- Historia clínica—médica—tartamudez.
- Causa de la tartamudez, según los padres.
- Pensamientos y emociones en relación con la tartamudez (de padres e hijos).
- Temperamento del niño.
- Severidad percibida y carga de la tartamudez (por ejemplo, con la ayuda de una puntuación VAS).
- Una breve descripción del modelo de DC, ilustrado con una figura (ver Apéndice 4).
- Explicación de lo que comprenderá la evaluación (análisis de interacción de vídeo y evaluación del niño).
- Posibles cuestionarios adicionales para los padres (por ejemplo, sobre el temperamento de su hijo) o el entorno (por ejemplo, el profesor o los responsables del grupo de juego/guardería).

2.2 Análisis de la interacción del vídeo

Se invita a padres e hijos a una sesión de interacción padre-hijo. Si el historial del caso (véase más arriba) indicara que la observación de la interacción con ambos padres y, posiblemente, con uno o varios hermanos fuera beneficiosa para identificar los puntos de presión en la comunicación, se los puede invitar a participar en la evaluación. En caso de que su participación resulte importante más adelante, podrá organizarse en una fase posterior.

Se realiza una grabación en vídeo de dos situaciones de juego diferentes: una situación libre y desestructurada y una situación más estructurada; la grabación en vídeo durará unos 15 minutos en total.

Se les pide a los padres y al niño que jueguen juntos, como lo harían normalmente en casa. Se les da material para jugar libremente (Playmobil), y juegan juntos durante ±7–8 minutos mientras se los graba en vídeo. Posteriormente, se les da una serie de puzzles con distintos niveles de habilidad y se los graba en vídeo durante ±7–8 minutos mientras los hacen.

La sesión de interacción padre-hijo grabada se analiza y puntúa con ayuda del Formulario de interacción padre-hijo (véase el Apéndice 1). La columna de la izquierda muestra la demanda correspondiente: M (Motora), L (Lingüística), E (Emocional) o C (Cognitiva). En la columna de la derecha se anota en qué medida o con qué frecuencia se produce u observa este comportamiento durante la interacción. Se recomienda, sobre todo si el terapeuta tiene relativamente poca experiencia en la evaluación de interacciones padres-hijo, transcribir dos secciones de cinco minutos de la sesión de interacción. Esto permitirá, por ejemplo, determinar fácilmente el número de preguntas abiertas, el comportamiento en la toma de turnos, la adecuación de las reacciones tanto del padre como del niño. Siempre se mide y calcula la velocidad de articulación de los padres y del niño.

2.3 Evaluación del niño

El niño siempre se somete a pruebas normalizadas formalizadas del habla y del lenguaje, aunque no existan preocupaciones ni dudas sobre su desarrollo lingüístico. Para determinar el equilibrio entre Capacidades y Demandas, es importante establecer si el desajuste es el resultado de una Capacidad reducida (desarrollo más débil del lenguaje hablado) o de una Demanda aumentada (desarrollo más fuerte del lenguaje o desequilibrio dentro del perfil lingüístico). Para identificar un posible desequilibrio en las capacidades lingüísticas, se evalúan la comprensión y la producción lingüísticas tanto a nivel de palabras como de frases. La producción de sonidos del habla se evalúa fonológica y fonéticamente.

Si se prevé que las puntuaciones no son fiables debido, por ejemplo, a un comportamiento de evitación por parte del niño, este componente se analizará más adelante (durante el tratamiento).

Las pruebas más específicas de tartamudez incluirán:

- Escala de Evaluación Motora del Habla OMAS (Riley & Riley, 1985)
- KiddyCAT (Vanryckeghem & Brutten, 2007)
- SSI-4 (Riley, 2009).

El terapeuta del habla recoge más información, basada en lo que los padres han dicho durante la entrevista de la historia del caso, sobre la conciencia del niño de su tartamudez. Esto se puede conseguir haciéndole preguntas al niño u observando las reacciones del niño a la tartamudez voluntaria por parte del terapeuta del habla. Además, la respuesta del niño a los cambios (un aumento o disminución) en la presión para comunicarse puede ser observada durante una breve sesión de prueba.

2.4 El formulario de evaluación RESTART-DCM

En este formulario (véase el Apéndice 2) se describen los puntos principales de la historia clínica y se anotan los resultados de la evaluación. El formulario consta de 3 partes:

- La **Parte 1** contiene la información clave obtenida de la historia general y la información relevante desde una perspectiva médica. También se incluye un resumen de los puntos específicos de la historia clínica relacionados con la tartamudez.

— La **Parte 2** ofrece una visión general de los datos de la evaluación. En primer lugar, se presentan los datos relativos a la tartamudez y la puntuación de severidad del SSI-4. A continuación, se presentan los datos de evaluación relativos a las Demandas y Capacidades dentro de los 4 dominios. Es útil mantener el siguiente orden al escribirlos:

- En primer lugar, se anotan los datos de la evaluación del niño en el apartado Capacidades.
- Después, se rellena la información obtenida del análisis de la sesión de interacción padres-hijo para la Demanda correspondiente (que aparece en la columna de la izquierda en el formulario de interacción padres-hijo). También se rellena la información relevante derivada de los cuestionarios complementarios para el padre/madre/profesor.
- A continuación, antes de pasar a la Parte 3 del formulario (los objetivos del tratamiento), primero se formulan *hipótesis sobre los puntos de presión en la comunicación* para el plan de tratamiento. Para ello, se examinan las Capacidades evaluadas del niño de acuerdo con las Demandas correspondientes. Algunos ejemplos:
- Un niño con una puntuación alta en los componentes de la prueba de capacidad de lenguaje expresivo. Se registra de la siguiente manera: el nivel de lenguaje expresivo elevado se asigna a Capacidad - Dominio lingüístico. En el formulario de resumen, las habilidades lingüísticas expresivas elevadas también se anotan en las Demandas motoras (*internas*), ya que las frases más largas requieren una mayor planificación motriz y tienden a pronunciarse con mayor rapidez. Por lo tanto, el uso de frases más largas supone una mayor exigencia para las capacidades motoras del niño. El discurso de los padres, que se observa durante la interacción padre-hijo en un niño con una gran capacidad de expresión lingüística, suele caracterizarse también por un lenguaje complejo. Esto se registra como una Demanda (externa) en el Dominio Lingüístico. Sin embargo, aunque no se observa uso de lenguaje complejo por parte de los padres durante la interacción padre-hijo, esto se señala como un posible motivo de preocupación, ya que los padres exponen a su hijo al lenguaje y estimulan (inconscientemente) el crecimiento del lenguaje.
- La situación contraria: un niño con puntuaciones bajas en los componentes de las pruebas correspondientes a las capacidades lingüísticas expresivas. Esto se anota como *Capacidades expresivas* débiles en el *Dominio Lingüístico*. Las intervenciones lingüísticas de los padres, adecuadas a la edad del niño, se consideran una exigencia en el dominio lingüístico, ya que estas intervenciones deben compensarse con las capacidades lingüísticas más débiles del niño.
- Un niño emocionalmente reactivo ("temperamental") que, por ejemplo, permanece contento, enfadado o triste durante un periodo prolongado. Se anota como *Capacidad* débil *en el dominio Emocional* (insuficientemente capaz de regularse emocionalmente). A continuación, se explora la Demanda correspondiente: ¿reacciona el entorno de forma que se frene el desencadenamiento de esta emoción intensa (sin que el niño reprima la emoción)? Si no es así, también existe una *Demanda* aumentada *en el Dominio Emocional*, que se marca en la columna correspondiente.

— En la **Parte 3**, se formulan los objetivos del tratamiento a partir de las hipótesis elaboradas sobre la presión comunicativa ejercida por las Demandas y las Capacidades. Todas las anotaciones en los distintos dominios constituyen las indicaciones para el tratamiento.

3 La primera devolución a los padres

Una vez finalizada la evaluación y completado el formulario de resumen de la evaluación, se realiza una reunión con los padres (en la que no está presente el niño) con los siguientes objetivos:

a. Proporcionar información verbal y escrita sobre la tartamudez (ver Apéndice 3)
b. Presentar los resultados de la evaluación
c. Presentar el Tiempo Especial de quince minutos entre padres e hijos
d. Presentar el cuaderno de registro.

ad a. El objetivo es llegar a una situación en la que los padres se den cuenta que la tartamudez surge tanto de factores hereditarios/congénitos como de factores de desarrollo. Debido a esto, el niño tiene actualmente capacidades limitadas para lograr un habla fluida. Por lo tanto, las demandas de comunicación completamente normales, pueden ser simplemente demasiado altas para este niño. Teniendo esto en cuenta, se les pide a los padres que, con la ayuda de la terapia, reduzcan fuertemente la presión comunicativa para que el niño pueda permanecer dentro de los límites de sus Capacidades para hablar con fluidez. Sólo así se pueden reforzar las capacidades del niño. En general, esto permite alcanzar un equilibrio en el que las Capacidades pesan más (son más fuertes) que las Demandas. Este equilibrio favorable permitirá establecer un habla fluida.

ad b. Durante la entrevista con los padres, se muestran y explican los resultados de la evaluación en una visualización del modelo de DC (véase el apéndice 4). Se resumen los principales resultados y se ofrecen varios ejemplos ilustrativos (para no sobrecargar de información a los padres). Mostrar a los padres la baja puntuación de un niño en el OMAS (disminución de las capacidades motoras del habla), por ejemplo, puede facilitarles la comprensión de por qué puede ser benificioso un ritmo del habla más lento en el entorno.

Esta explicación del DCM, específicamente en relación con el niño, crea una base para cooperar con el padre. Un padre que es capaz de establecer un entorno que favorece la fluidez para apoyar el desarrollo del niño -que percibe esto como un paso positivo y no como una rectificación de algo que el padre había estado haciendo mal- generalmente llevará a cabo la terapia de forma activa y constructiva. En el curso de la terapia se puede proporcionar información más detallada sobre cada dominio específico, cuando este se aborde. Nota: Es importante seguir comprobando a lo largo del tratamiento si los padres siguen poniendo en práctica los ejercicios en el contexto del DCM. Por lo tanto, es importante volver a este tema con regularidad, durante el tratamiento, después de la entrevista inicial con los padres.

ad c. Se les explica a los padres el Tiempo Especial de quince minutos entre padres e hijos. La idea es que los padres reserven un periodo de 15 minutos, *como mínimo* cinco días a la semana, para estar con el niño, uno a uno, prestándole toda su atención. Esta es la primera tarea que hay que hacer en casa: establecer estos Tiempos Especiales durante la semana siguiente. El Tiempo Especial es el tiempo en el que el padre entrena habilidades específicas para aliviar las Demandas. En la Fase II de la terapia, este tiempo se utiliza para ejercicios diseñados para aumentar las Capacidades del niño para hablar con fluidez.

ad d. También se les pide a los padres que empiecen a llevar un cuaderno de registro, en el que tomarán notas sobre los Tiempos Especiales. El terapeuta del habla y los padres también anotarán detalles durante las sesiones de tratamiento. Durante la primera semana, los padres sólo anotarán la hora, la duración y los materiales de juego utilizados. A partir de la primera sesión en la que el niño también esté presente, tanto el terapeuta como los padres tomarán notas durante las sesiones de tratamiento. Cuando el progenitor empiece a practicar las modificaciones en su forma de comunicarse con el niño, anotará también qué cambio concreto ha practicado y el resultado. Con el tiempo, los padres dejarán de tomar notas durante cada Tiempo especial. En su lugar, proporcionarán una amplia descripción de los ejercicios realizados durante la semana anterior, incluidas las reacciones del padre y del niño ante el cambio de comportamiento del padre. También pueden añadirse preguntas y observaciones.

En el cuaderno de registro, un padre puede seguir la severidad de la tartamudez, usando, por ejemplo, la escala de 8 puntos de Yairi & Ambrose (Yairi & Ambrose, 1999) o la escala de 10 puntos usada en el Programa Lidcombe (Onslow et al., 2020). En algunos casos, los padres empiezan con una puntuación diaria, pero más adelante bastará con utilizar una puntuación típica de toda la semana anterior (posiblemente junto con la peor puntuación de la semana). A los padres que se centran excesivamente en el habla disfluente de su hijo se les puede pedir que escriban cada día cinco frases fluidas pronunciadas por el niño. Prácticamente en todos los casos, los padres descubrirán que, la mayoría de las veces, su hijo habla con más fluidez de lo que pensaban.

4 RESTART-DCM tratamiento

4.1 Aspectos generales

Las tres fases y los cuatro dominios del tratamiento RESTART-DCM se han descripto anteriormente (véase 1.2 Descripción general de RESTART-DCM). Al principio, los padres y el niño recibirán una hora de terapia a la semana. La frecuencia de las sesiones puede variar a lo largo del tratamiento, en función de su evolución. Durante la fase de mantenimiento, la duración de las sesiones se reduce a media hora. Por regla general, después de cuatro sesiones con los padres y el niño, se realiza otra entrevista con los padres en la que el niño no estará presente. Se invita a ambos padres a asistir. Esta sesión proporciona una oportunidad para discutir temas relacionados con la tartamudez del niño que preferiblemente no se discuten cuando el niño está presente. Hay espacio para que el padre o los padres muestren las emociones dolorosas que están experimentando, para hablar de sentimientos de culpa o para expresar la carga de sentirse responsables de la recuperación de la tartamudez del niño. Otro tema común de discusión es el papel o la forma en que cada padre por separado puede llevar a cabo la terapia. También pueden surgir cuestiones relacionadas con la crianza de los hijos, en la medida en que tengan relación con la tartamudez. Estas sesiones con los padres sólo se programan durante el tiempo que se considere conveniente/necesario.

4.2 La estructura de una sesión de tratamiento

Cada sesión sigue un patrón fijo:

- El terapeuta del habla modela una conducta de habla modificada mientras juega con el niño; el padre observa y anota las observaciones en el cuaderno de registro.
- El padre intenta aplicar la conducta modelada por el terapeuta mientras juega con el niño.
- El terapeuta del habla y el padre repasan brevemente el intento del padre.
- El terapeuta del habla describe cómo el padre aplicará la conducta modificada durante la semana siguiente en casa.
- El terapeuta del habla resume lo que se espera de él durante la semana siguiente.
- Al final, hay tiempo para preguntas, discusiones adicionales, resolución de problemas relacionados con la implementación/transferencia de las sesiones de práctica en casa.
- A partir de la segunda sesión con el niño, cada sesión comienza con:
    - El padre muestra, mientras juega con el niño, cómo se practicaron los aspectos de la terapia durante la semana pasada.
    - Mientras el niño puede seguir jugando, el terapeuta del habla y el padre comentan el cuaderno de registro, los aspectos de la terapia de la semana anterior y la demostración del principio de la sesión.

Como se desprende de lo anterior, el padre aprende comportamientos modificados del habla entrenándolos y practicándolos junto con el terapeuta del habla durante las sesiones de terapia. Insistimos una vez más en que *un programa de tratamiento RESTART nunca consistirá únicamente en dar consejos*. El terapeuta del habla modela la conducta modificada y la practica con los padres. El padre practica la nueva conducta del habla en casa durante las horas especiales. Sólo se les pide a los padres que empiecen a hacerlo cuando el terapeuta del habla está convencido de que los padres son capaces de aplicar correctamente la conducta del habla modificada. A veces son necesarias varias sesiones para enseñarle a un padre una modificación concreta de la conducta del habla.

4.3 Transferencia de la reducción de las Demandas durante la Fase I

En última instancia, el objetivo de la terapia es lograr una disminución de las Demandas en la comunicación diaria. Sin embargo, esto es algo en lo que sólo se trabaja gradualmente. Modificar los hábitos del habla (automatizados) cuesta un esfuerzo consciente. Por este motivo, se les enseña a los padres a aplicar primero, durante los Tiempos Especiales, el comportamiento del habla modificado (por ejemplo, reducir la velocidad de articulación) practicado durante la sesión de tratamiento. A partir de ese momento, se les pide a los padres que apliquen esta conducta modificada también durante el día, en lugar de sólo durante los Tiempos Especiales. Para empezar, se selecciona una situación fija diaria. Se les pregunta a los padres cuál podría ser la primera situación diaria adecuada. Ejemplos: al vestirse por la mañana, a la hora de acostarse, en el baño, de camino al colegio, a la hora de la merienda, durante la cena. El número de situaciones en las que el padre se comunica utilizando el comportamiento modificado aumenta gradualmente.

El Tiempo Especial sigue siendo el momento de practicar una *nueva* modificación del comportamiento. Durante el Tiempo Especial se añade un nuevo comportamiento modificado, junto con la modificación de comportamiento previamente dominada. Por ejemplo: aprender a alargar los tiempos de respuesta cuando se habla con una velocidad de articulación reducida. Aunque la velocidad de articulación más lenta ya se ha implementado en una o varias situaciones cotidianas, todavía no se han alargado los tiempos de respuesta. La puesta en práctica de este cambio se practica primero durante los Tiempos Especiales, en un momento en el que el padre puede concentrarse totalmente en ello. Una vez dominado el comportamiento adicional, el padre también empezará a aplicarlo en su comportamiento verbal con el niño en la(s) situación(es) cotidiana(s) seleccionada(s) fuera de los Tiempos Especiales de 15 minutos. Durante estas situaciones cotidianas, el padre adoptará, por ejemplo, un ritmo de articulación lento y le dejará al niño más tiempo para responder. Esto liberará los Tiempos Especiales para empezar a practicar un nuevo elemento. Este elemento es elegido por el terapeuta del habla basándose en las indicaciones específicas del niño y, una vez más, se aprende y se practica como un *complemento* más. Puede ser, por ejemplo, un número más equitativo de turnos.

A veces, el terapeuta del habla puede tener dudas sobre cómo el padre está aplicando el tratamiento en la vida cotidiana. Una buena opción en ese caso es pedirles a los padres que graben regularmente vídeos de situaciones específicas de transferencia. El padre y el terapeuta del habla pueden ver estas grabaciones juntos durante una sesión de tratamiento. Los comentarios constructivos del terapeuta y la discusión desde una perspectiva de resolución de problemas pueden ayudar a los padres a transferir a la vida cotidiana el comportamiento modificado del habla.

5 Fase I: Reducir de las demandas

La evaluación puede revelar más de una indicación por dominio dentro de los distintos dominios. Los dominios *se abordan siempre en un orden fijo*, como se describe a continuación. El tratamiento se inicia con la primera indicación en el dominio Motor. La transferencia se produce de acuerdo con el patrón descripto anteriormente.

Es posible que al conseguir modificar un comportamiento, desaparezca espontáneamente otra indicación. Por ejemplo, en algunos casos, la indicación de hablar con frases más cortas (más acordes con el nivel de capacidad gramatical del niño) se consigue espontáneamente cuando el padre reduce su ritmo de articulación. El ritmo más lento invoca el uso de frases más cortas. Otra posibilidad es que el tratamiento deje de estar indicado, por ejemplo, tras reducir las Demandas en los dominios Motor y Lingüístico. Estas modificaciones pueden hacer que la fluidez del niño mejore hasta tal punto que ya no esté indicado seguir con el tratamiento (véase el apartado 7, Reducción progresiva de la terapia).

Sólo se tratan las demandas que son relevantes para el padre y el niño en cuestión. El terapeuta del habla traduce todas las indicaciones de tratamiento, en la medida de lo posible, en ejercicios, para que el padre adquiera experiencia práctica con cada comportamiento específico modificado. Pedirles a los padres que renuncien a un comportamiento específico o practicar con ellos la supresión de dicho comportamiento suele tener poco efecto (por ejemplo, "intenta no hacer preguntas"). Es más productivo modelar una alternativa a la conducta (por ejemplo, "utiliza afirmaciones cuando hables").

5.1 Reducir Demandas Motoras

INDICACIONES FRECUENTES:

- El padre articula más rápido que el niño en frases fluidas.
- El niño articula relativamente rápido (> 3,5 sílabas por segundo).
- El padre y/o el niño utilizan tiempos de interacción breves o uno interrumpe al otro.
- La familia lleva un ritmo de vida acelerado, sin parar.
- La familia habla habitualmente a un ritmo rápido en momentos en los que el tiempo es escaso.

(Véase, entre otros, el análisis de la interacción en vídeo, apartados 2c, d, 4c y 5.)

OBJETIVO:

Reducir la presión del tiempo y el ritmo del habla para disminuir la posibilidad de que la planificación y la ejecución de la producción del habla y el lenguaje del niño superen el alcance de sus Capacidades en esos momentos.

POSIBLES CAMBIOS CONDUCTUALES POR PARTE DEL PADRE:

- Hablar con el niño de forma natural, articulando tranquilamente con movimientos relajados y fluidos. La regla empírica para encontrar la velocidad adecuada es la siguiente: la velocidad de articulación del niño durante enunciados que fluyen con suavidad. En un niño pequeño, rara vez superará las 3,5 sílabas por segundo. Si no se producen enunciados suaves y fluidos y el niño habla a una velocidad relativamente rápida, el padre debe aprender a hablar a una velocidad de articulación más baja a través de su propio modelo interno.

Esto puede requerir bastante práctica. Algunos niños bajan inconscientemente su propia velocidad de habla cuando su padre habla más despacio, mientras que otros niños siguen hablando a su velocidad normal. Bajar la velocidad de articulación del niño no es un objetivo. Nota: en las conversaciones con los padres, se hace referencia a la velocidad del habla en lugar de a la velocidad de articulación para simplificar.

- Establecer una latencia de respuesta larga (aproximadamente 1-2 segundos), **sin** solapamientos en la toma de turnos de palabra.
- Dar al niño tiempo suficiente para contar su historia. Si no hay tiempo suficiente, el padre indica que no es un buen momento para el cuento y pospone la narración hasta un momento posterior más adecuado.
- Reaccionar de forma no verbal para promover una toma de turnos tranquila, por ejemplo, haciendo una señal de alto si el niño interrumpe. El padre se abstiene de mirar al niño en ese momento, pero mantiene el contacto visual con el interlocutor al que le ha tocado el turno.
- Mantener un contacto visual normal, adecuado a las costumbres de la cultura y la familia. Mantener el contacto visual facilita la calma en los momentos de interacción y ayuda a evitar que se solapen los turnos de habla: se ve cuándo la otra persona ha terminado de hablar, sigue hablando o tiene algo más que decir.
- Controlar el ritmo general de la vida en familia (transiciones tranquilas de una actividad a otra, suficiente tiempo "vacío"). En caso de premura de tiempo o de un ritmo de vida acelerado, el padre aprende a hablar en frases cortas y tranquilas y a posponer las conversaciones/debates a un momento más adecuado.

5.2 Reducir Demandas Lingüísticas

INDICACIONES FRECUENTES:

- El niño tiene un desarrollo avanzado del lenguaje.
- El niño apenas hace pausas (naturales) al contar una historia.
- El número de preguntas de los padres es relativamente alto.
- El número de afirmaciones de los padres es bastante bajo.
- El número de enunciados del padre por turno es mucho mayor que el número de enunciados del niño por turno.
- El uso del lenguaje por parte del padre es considerablemente más complejo (frases compuestas, palabras relativamente difíciles, frases largas, frases invertidas o pasivas) de lo que corresponde a la edad de desarrollo del niño.
- El padre introduce con frecuencia un tema nuevo.

(Véase, entre otros, el análisis de la interacción en vídeo en los apartados 1a, b, 2a, b y 4a, d, e).

OBJETIVO:

Una adecuación específica al nivel y perfil lingüísticos del niño, sin sobreestimulación del desarrollo del lenguaje, sin exigencias (excesivamente) altas en el procesamiento y la expresión del lenguaje.

POSIBLES CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO POR PARTE DEL PADRE:

- Utilizar principalmente enunciados (no preguntas) al hablar y emplear palabras adecuadas, en términos de longitud y complejidad, para la edad de desarrollo y el perfil lingüístico del niño (según la evaluación).
- Garantizar un buen equilibrio entre el número de *intervenciones orales por turno* del padre y del niño.

- En la medida de lo posible, seguir la iniciativa del niño con atención, describiendo lo que hace y, opcionalmente, lo que parece sentir o pensar durante la iniciativa.
- Formular principalmente preguntas con opciones de respuesta limitadas o cerradas en lugar de preguntas abiertas, si el niño tiende a tartamudear más al responder a preguntas abiertas.
- Reformular con frecuencia las frases del niño en forma de enunciado, añadiendo a veces un comentario adicional pertinente. (Niño: "Quiero acariciar al perro". Padre: "Ah, sí, acaricia al perro. Te gusta el perro"). El padre siempre debe intentar hacer esto si el enunciado es incorrecto, con calma y en un tono de voz objetivo, sin corregir explícitamente al niño ("He elegido la niña". "Vale, has elegido a la niña").
- No pedir explícitamente al niño que repita una frase que todavía **no** es capaz de pronunciar correctamente.
- Modelar el hecho de no ser siempre capaz de encontrar el nombre adecuado para algo y describirlo ("Una especie de caballo con rayas"), para que el niño se sienta menos presionado a la hora de encontrar la palabra adecuada para algo de forma correcta y rápida.
- Dedicar varias frases a un dato de la conversación ("redundancia léxica"). El niño está expuesto a la misma palabra en diferentes contextos, lo que favorecerá el almacenamiento tanto de su forma como de su contenido. Esto también reducirá la densidad de información de la conversación, lo que a su vez significa que se reducen las exigencias sobre la capacidad de procesamiento del niño. Algo parecido ocurre con la estructura de las frases ("redundancia gramatical"). Realizar conscientemente cambios mínimos en las frases exige menos procesamiento por parte del niño. Además, al niño le resulta más fácil imitar una estructura recurrente. Nota: Se expone al niño a la información verbal repetidamente y de forma ligeramente variada, **sin** pedirle que haga lo mismo.
- Reconocer la necesidad de "hablar menos" en determinadas situaciones. Los días en que la tartamudez es severa, se pueden buscar actividades que requieran hablar poco o nada, como juegos de actividades, rompecabezas, colorear, jugar con plastilina, montar en bicicleta, cortar con tijeras, escuchar música. El padre aprende que prestar atención y el lenguaje (hablar) no están necesariamente unidos.
- Si el niño no hace pausas naturales, el padre puede ofrecer una señal de alto y resumir en 2-3 palabras lo que ha oído, antes de darle la oportunidad de continuar.

5.3 Reducir de las demandas emocionales

INDICACIONES FRECUENTES:

- Relación entre la severidad de la tartamudez del niño y las emociones fuertes.
- En general, el niño tiene miedo de cometer errores o reacciona con sensibilidad a sus tartamudez.
- La interacción padre-hijo se caracteriza generalmente por un alto grado de emocionalidad. Esto produce excitación/presión en el niño.
- Las reacciones de los padres, específicamente a la comunicación del niño, parecen agitadas, estresadas, ansiosas, preocupadas, etc.; esto lo refleja el niño.
- La reacción de los padres (ambiente) al comportamiento del niño no está alineada con el temperamento del niño.
- Los padres se resisten a hablar sobre la tartamudez con su hijo, aunque todo el mundo lo sabe y sabe que le está causando problemas al niño. *(Conspiración del silencio).*

(Consulte, entre otras cosas, el análisis de interacción de video en los párrafos 1c, 3, 4b, f, 6a, b, c, d).

OBJETIVO:

El padre demuestra que escucha y ve al niño. El padre muestra en palabra y hecho que él o ella acepta al niño y el discurso del niño. El padre crea una base emocional tranquila, reduciendo los puntos de presión de comunicación para el niño. No todos los aspectos se pueden traducir en ejercicios; algunos se abordarán principalmente durante las sesiones de padres. Sin embargo, aquí nuevamente, el logopeda o terapeuta se esforzará por realizar modelado, práctica y entrenamiento de habilidades durante las sesiones.

POSIBLES CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO POR PARTE DEL PADRE:

- Aprender a, en general, mantener la calma (preventivamente) y a controlar las propias emociones intensas en presencia del niño.
- Proporcionar estructura y, por lo tanto, seguridad y previsibilidad. Muchos preescolares se apaciguan con la rutina y la previsibilidad (por ejemplo, la regularidad en las comidas). La rutina semanal podrá ser visualizada en una pizarra con pictogramas. Los eventos especiales, como poner los zapatos para los Reyes Magos, se pueden marcar en la pizarra. De esta forma, se establece y visualiza claramente la frecuencia y cuándo se permiten los eventos, proporcionando un ambiente más tranquilo.
- Comprender y reconocer el temperamento del niño y ajustar su reacción hacia el niño en consecuencia. El padre se esfuerza por una 'bondad de ajuste', (aprende) a valorar al niño por lo que es en lugar de reaccionar a lo que hace.
- Dominar las emociones fuertes del niño aprendiendo a reaccionar en dos pasos (ver Apéndice 5 Comunicarse con demandas emocionales reducidas: dos pasos). Una fuerte emoción en el niño a menudo se regulará antes si la emoción se verbaliza en un tono de voz receptivo y tranquilo, para darle un poco de espacio (primer paso). Verbalizando esta emoción en forma de declaración luego valida las emociones (negativas) fuertes. A continuación, se restablece la rutina normal con un comportamiento tranquilo (segundo paso).
- Si el niño permanece estancado en su estado emocional, ej. ira, el padre podría decir con una voz tranquila y neutral que "necesita ir a su habitación, donde puede estar enojado todo lo que le gusta”. Es importante destacar que el niño no debe sentir que está siendo enviado a su habitación como castigo por expresar su ira. Sin embargo, enviándolo a su habitación evita que su ira se refuerce por la atención que podría recibir en la situación social.
- Abstenerse de dar consejos sobre la forma de hablar del niño. Aunque obviamente se hace de manera bien intencionada, esto a menudo tiene como resultado que el niño reaccione con más tensión a su tartamudeo.
- Si el niño presenta una reacción emocional negativa en relación con su tartamudez (por ejemplo, miedo, frustración, ira o impotencia), o está claramente luchando con su discurso, el padre reacciona de manera receptiva y calmada, sin juzgar (“Hablar puede ser muy difícil a veces; le sucede a todos de vez en cuando”). El padre modela que la tartamudez está permitida.
- Modelar cómo manejar el cometer un error de una manera relajada ("Sucede"), de modo que el niño se presione menos cuando comete un error.
- De vez en cuando, el padre hablará de manera casual utilizando las disfluencias/tartamudez que el niño hace, con el fin de disminuir la sensibilidad del niño a esto. Este ejercicio a menudo no es inmediatamente claro para los padres y, a veces, los padres mismos son muy sensibles a la tartamudez. Por lo tanto, se recomienda primero discutir la motivación para este cambio de comportamiento con los padres y practicarlo durante una sesión sin que el niño esté presente.

5.4 Reducir de las demandas cognitivas

INDICACIONES FRECUENTES:

- El niño quiere “saberlo todo” y sigue preguntando más y más.
- El padre hace preguntas que son cognitivamente complejas.
- Se observa el ‘discurso de demanda’: “Dile a fulano de tal qué…”
- El padre aplica un nivel más complejo de relaciones de lenguaje/cognición, al conversar con el niño, de lo que pareciera apropiado para el desarrollo de su etapa mental.
- El padre presenta regularmente nuevos temas y/o temas fuera del contexto “aquí y ahora”.

(Consulte, entre otras cosas, los párrafos 1d, 2a, b, 3, 4a, d, e y 6c del análisis de interacción de video).

OBJETIVO:

El padre es alertado sobre las demandas cognitivas excesivas que se le imponen al niño, y modifica este comportamiento cuando es necesario. La práctica clínica ha enseñado que el exceso de demandas cognitivas exacerba la tartamudez.

POSIBLES CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO POR PARTE DEL PADRE:

- Hacer una pregunta a la vez, cuya complejidad se adapte a las necesidades de la edad (de desarrollo) del niño y permita que el niño tenga suficientes oportunidades para responder.
- Plantear una pregunta de tal manera que el niño sea libre de comentar o no: “Mmm, déjame pensar, me pregunto qué podrían haber hecho los niños en la escuela hoy... creo que pintaron”. El niño es libre de decidir si retomar este “hilo de comunicación” o dejarlo ir.
- Tratar de evitar, en la medida de lo posible, el "discurso de demanda" y reemplazarlo por una declaración. El 'discurso de demanda' es un tipo de pregunta relativamente compleja, pero que tiende no ser reconocido como tal por los padres: “Cuéntale a mamá lo que hiciste en la escuela hoy"; “Cuéntale a papá lo que me dijiste sobre la niña de tu clase”. Hay mucha menos presión de comunicación cuando el padre habla con declaraciones y hace pausas más largas. La madre podría empezar, por ejemplo, diciendo: “Papi, Josie me contó algo divertido que hizo hoy en la escuela...”. Si esto es seguido de una pausa más larga, el niño puede completar lo dicho o no. El padre puede también continuar agregando algo como "Fue algo que tiene que ver con pintar botellas...”, dando una vez más al niño la oportunidad de retomar la historia o no.
- Seguir la iniciativa del niño con toda la atención en lugar de sugerir nuevos temas y pedirle al niño que les preste atención. De esta manera, el padre está en sintonía con el niño e interactuando con él en su nivel.
- Conversar durante el juego y leer libros que son apropiados para el nivel lingüístico/cognitivo del niño. Esto también se aplica al responder las preguntas del niño. Por lo general, un niño en edad preescolar solo necesita saber las ideas principales, no todos los detalles.

6 Fase II: Aumentar las capacidades del niño

Una vez que se ha logrado una reducción gradual de todas las demandas relevantes y en consecuencia, el ambiente facilitador de la fluidez ha adquirido una forma más definida, la atención se puede centrar en reforzar las capacidades del niño para hablar con fluidez. Se inicia la Fase II si se ha alcanzado un nivel insuficiente de fluidez después de completar la Fase I.

Nota: El comportamiento facilitador de fluidez del habla, que es el producto final de la Fase I, es la base para el tratamiento durante la Fase II: todos los ejercicios dirigidos a aumentar la las capacidades del niño se realizan utilizando este comportamiento de habla. El terapeuta sigue siendo un modelo para los padres. Este aspecto, por tanto, sigue siendo un *componente recurrente* de cada sesión de tratamiento también en la Fase II.

Además, el orden fijo en el que se abordan los cuatro dominios permanece sin cambios en la Fase II: Motor, Lingüístico, Emocional y Cognitivo. Sin embargo, en la Fase II, no es necesario completar un dominio antes de pasar al siguiente. Por ejemplo, puede ser necesario entrenar la motricidad del habla durante un período prolongado. En ese caso, esto podría simplemente abordarse más brevemente durante la sesión de tratamiento real. Al mismo tiempo, junto a estos ejercicios en el dominio Motor, se puede empezar a trabajar en el refuerzo de las habilidades Lingüísticas del niño cuando sea necesario. O un comienzo puede hacerse con el abordaje de las Capacidades Emocionales, dedicando también parte de la sesión a la formación de nuevos niveles de entrenamiento motor del habla (SMT, por sus siglas en inglés) y, si fuera necesario, a la formación de habilidades del lenguaje. En la Fase II, de nuevo, solo se atienden las indicaciones específicas del niño, siempre que su fluidez aún no esté suficientemente establecida.

Finalmente, la estructura de las sesiones de tratamiento durante la Fase II es, por regla general, similar a la de las sesiones en la Fase I: el terapeuta modela un ejercicio mientras el padre observa y toma notas en el cuaderno de registro; el padre tiene la oportunidad de practicar el ejercicio mientras el terapeuta observa y brinda retroalimentación constructiva (si fuera necesario). Cuando el padre ha dominado el ejercicio, se repite en casa.

6.1 Aumentar las Capacidades Motoras del niño

POSIBLE INDICACIÓN:

- La prueba OMAS (Riley & Riley, 1985) ha revelado habilidades motoras del habla inadecuadas. Resultados del Computer Articulation Instrument (CAI, Maassen et al., 2019) apoyan esto.

OBJETIVO:

Mejorar la planificación motora y ejecución del habla, como lo demuestra una mejoría en la precisión, fluidez y en la velocidad de los movimientos del habla.

MÉTODO:
Las habilidades motoras del habla se entrenan utilizando Entrenamiento Motor del Habla - SMT (Speech Motor Training; Riley & Riley, 1985; 1999). Las versiones en inglés de los OMAS y SMT están disponibles en el sitio web de RESTART-DCM para terapeutas que han asistido al taller. Tan pronto como el padre y el niño sean capaces de realizar el ejercicio correctamente durante la sesión de tratamiento, practicarán esto en casa dos veces al día, todos los días, durante 2×5 minutos. Durante esta fase, los Tiempos Especiales son opcionales.

6.2 Aumentar las Capacidades Lingüísticas del niño

POSIBLES INDICACIONES BASADAS EN LA EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES EN LA FASE I:

- Hay un retraso o trastorno del desarrollo del lenguaje.
- Hay un desequilibrio en el perfil lingüístico: una diferencia significativa en uno o dos componentes del lenguaje (comprensión de oraciones, comprensión de palabras, producción de oraciones, producción de palabras, producción de sonido) en comparación con los otros componentes. El manual de la prueba a veces indicará en qué punto una diferencia es estadísticamente significativa. Si no es así, mantenemos una diferencia de una desviación estándar.
- Hay un retraso en la disponibilidad de palabras o estructuras de oraciones durante el habla espontánea. Este retraso en la disponibilidad de palabras puede aparecer en condiciones normales. Un retraso en la disponibilidad de la forma de la palabra puede mostrarse en disfluencias normales lingüísticas como: /aba, aba, abrazo/. Un retraso en la disponibilidad de la palabra como un todo (léxico-semántica) puede surgir de una prueba (Renfrew, 1997) o de observaciones del habla espontánea: pausas largas (rellenas) antes de una palabra de contenido – o de descripciones o comentarios hechos por el propio niño, por ejemplo: “Mi cabeza lo sabe, pero mi boca no”. Retrasos en la disponibilidad o problemas en la planificación de la estructura gramatical se pueden observar en el caso de pausas (rellenas) largas, repeticiones de partes de palabras u oraciones, revisiones o falsos comienzos.
- Se ven problemas fonológicos.
- El niño apenas hace uso de pausas naturales (puntos o comas imaginarios).

OBJETIVO:
Mejorar las habilidades lingüísticas, en la medida en que éstas (parecen) afectar la fluidez; enseñar al niño estrategias de afrontamiento que pueda utilizar siempre que sus habilidades insuficientes de lenguaje impactan negativamente en su fluidez.

MÉTODO:
Estas habilidades lingüísticas se practicarán en la casa durante los Tiempos Especiales, como mínimo 5 días a la semana. Se tiene cuidado de asegurar que el entrenamiento de las Capacidades Lingüísticas no resulte en un aumento de las Demandas. Se recomienda sobreentrenar una habilidad antes de abordar un nuevo aspecto.

Nota: Parte del Tiempo Especial (un momento breve de 5 minutos) se puede utilizar para trabajar en progreso del SMT.

- Eliminar un eventual desequilibrio en el perfil lingüístico del niño (por ejemplo, comprensión de palabras relativamente débil) a través de la estimulación adecuada del lenguaje.
- Mejorar o automatizar la producción de oraciones a través de la automatización de estructuras de oraciones mediante el juego (TenT, Schlichting & De Koning, 1998; en inglés: BEST, McKean, Pert & Stow, 2012).
- Mejorar la recuperación de palabras mediante el entrenamiento de habilidades de recuperación léxica (incluyendo el practicar categorías semánticas y/o aprender a usar las mismas señales de sonido) y mediante el aprendizaje de estrategias de afrontamiento, como la descripción: ('la cosita para...').
- Usar el juego (usando palabras del semáforo o de la parada de autobús) para enseñar al niño a hacer pausas en oraciones más largas y al contar una historia. En la Fase I, esto fue facilitado por el padre (Demandas reducidas – Dominio Lingüístico). Si el niño sigue sin poder insertar las pausas sin la intervención de los padres, se le enseñará directamente esta habilidad.
- La mejora de las habilidades fonológicas se hace con cautela ya que un rápido crecimiento en estas habilidades se asocia con la tartamudez persistente (Paden et al., 2002). Por lo tanto, este objetivo del tratamiento se pospone hasta que el niño haya logrado una mejora sustancial de fluidez, a menos que el niño esté experimentando un impedimento (frustración, comprensión, empezar a leer). Los métodos adecuados son, por ejemplo, Hodsen & Paden (Hodsen & Paden, 1991) y Metaphon (Howel & Dean, 1998) que enfatizan fuertemente el entrenamiento visual y auditivo y la provocación dentro de contextos facilitadores. Nunca se estimula directamente la producción de sonido, por ejemplo, al "expresar el sonido" con presión de articulación intensificada.

6.3 Aumentar las Capacidades Emocionales del niño

POSIBLES INDICACIONES EN BASE A LA EVALUACIÓN Y LA FASE I:

- El niño es extremadamente sensible en relación con su habla y/o tartamudez.
- El niño tiene un temperamento reactivo y baja capacidad de autorregulación emocional, y esto se asocia con un tartamudeo más frecuente o más grave.

OBJETIVO:

El niño desarrollará una actitud tranquila y relajada hacia hablar/tartamudear; el niño aprenderá a reconocer y regular las emociones o sensaciones fuertes que mantienen la tartamudez (por provocación o refuerzo).

MÉTODO:

El terapeuta “traduce” los objetivos, en la medida de lo posible, en ejercicios concretos. Después de que el terapeuta haya practicado los ejercicios con el niño, crea tiempos durante las sesiones en los que se practican con los padres. Algunos ejercicios son repetidos durante los Tiempos Especiales - mínimo 5 veces a la semana; otros ejercicios son pensados como herramientas para la situación cotidiana en el hogar.

Nota: Los cambios en el dominio Emocional a menudo estarán respaldados al modelar *pensamientos* que son dichos en voz alta. Esto puede desdibujar la línea entre los dominios Emocional y Cognitivo. El *enfoque* del ejercicio (ya sea que esté dirigido a modificar una emoción o una cognición) determina, en este caso, el dominio al que se dirige el aspecto asignado a modificar.

- Desensibilización a la experiencia de tartamudear. A pesar del modelado, realizado por el padre, de disfluencias/tartamudez relajadas (reduciendo Demandas, dominio emocional) el niño continúa mostrando ansiedad o frustración al hablar/tartamudear. Podemos distinguir tres pasos.
    1. El terapeuta produce disfluencias que se asemejan a las del niño. Inicialmente, el terapeuta utilizará la misma entonación y expresión facial para mostrar una reacción emocional similar a la del niño, excepto que el foco está en sus palabras. Por ejemplo, “Oh, ese fue un gran bloqueo; mi boca quedó completamente atascada”. Tras una breve pausa, pero en el mismo turno, el terapeuta continúa hablándose a sí mismo en voz alta (self-talk) ofreciendo un cambio de enfoque que neutraliza la emoción negativa subyacente. El discurso del terapeuta podría decir: "Pero fue increíble que haya continuado, porque ahora todos saben lo que quería decir”. En todo momento, el niño puede tranquilamente observar al logopeda, sin dejarse agobiar por su propia emoción.
    2. Más tarde durante la sesión se puede hacer un comentario, con una voz calma, sobre un tartamudeo producido por el niño ("Oh, ahora tu boca tiene un gran bloqueo, igual que la mía hace un momento. Oh bueno, hablar puede ser difícil a veces”). Gradualmente, si es necesario, la terapia puede trabajar hacia:
    3. Un juego en el que el terapeuta (y/o los padres) y el niño intencionalmente tartamudean al hablar, reforzando una actitud neutral y tolerante hacia la tartamudez. Esto introduce el concepto Cognitivo de que “está bien tartamudear” a nivel de dominio.
- Durante la Fase I, los padres aprendieron a controlar y evitar las emociones fuertes en el niño (véase, entre otras cosas, el Apéndice 5). En la Fase II, el enfoque cambia a enseñar al niño habilidades para regular sus emociones por sí mismo. Usamos el siguiente procedimiento paso a paso:
    1. El niño aprende qué son las emociones y a hablar de ellas. Hay materiales de terapia en abundancia, así como numerosos libros ilustrados que pueden servir como introducción.
    2. El niño aprende a reconocer y verbalizar las emociones, primero las de los demás. (logopeda, padres, hermano, hermana...) y luego las propias. Sólo después que el niño ha dominado este paso, está listo para continuar con el paso 3.
    3. El niño aprende a controlar una emoción demasiado intensa. En la práctica, esto generalmente se refiere a aprender a controlar la frustración y la ira. Opciones:
        a. Señale una habilidad al niño que ya puede haber dominado. Por ejemplo, terapeuta: “Oye mami, ¿viste eso? Marcos no pudo atarse los cordones de los zapatos y no se enojó. Él fue con papá y le pidió ayuda. Eso fue muy inteligente de su parte, pensar en un nuevo plan cuando algo no funciona. De esa manera, no tienes que seguir enojado”. Pero al no dirigir esto directamente al niño, el niño es libre de procesar esta verbalización de cómo autorregularse sin interferencias.
        b. El terapeuta también puede, tal como se describe anteriormente en relación con las emociones cuando se produce la tartamudez, exhibir la emoción negativa de la misma manera que lo hace el niño, y luego usar el “habla a sí mismo” (self-talk) para modelar cómo dejar ir la emoción.
    4. Durante el paso final, el logopeda crea momentos durante una sesión de tratamiento en la que se evoca una emoción específica en el niño. Luego, el terapeuta recorre los pasos junto con el niño para regular esta emoción.

6.4 Aumentar las Capacidades Cognitivas del niño

INDICACIONES:

- El niño demuestra un comportamiento inadecuado de toma de turnos, a pesar de la orientación del padre (Fase I).
- El niño tiene una baja conciencia metalingüística.
- El niño da la impresión de ser un perfeccionista en general, o con respecto a su habla/fluidez.

OBJETIVO:

Para aprender conceptos apropiados para la edad que pueden promover una comunicación fácil y despreocupada, y consecuentemente, más fluida.

MÉTODO:

Tan pronto como el padre haya adquirido el dominio suficiente de un ejercicio, éste debe ser practicado uno a uno durante los Tiempos Especiales en casa, como mínimo 5 días a la semana. Posiblemente en combinación con ejercicios para otros dominios.

- Se enseña el concepto de turnos/reglas del habla (Conture, 2001):
  - Escuchar cuando otras personas están hablando (oídos abiertos)
  - No hablar fuera del turno (esperar el turno)
  - No interrumpir a otras personas (boca cerrada)

  El primer paso pueden ser los juegos en los que la toma de turnos en el juego está vinculada a la toma de turnos en el habla. Aquí nuevamente, el terapeuta modela cómo aprender las reglas: comienza hablando fuera de lugar, se detiene y luego usa el “habla a sí mismo” (self-talk) para recordarse a sí mismo la regla del habla y se da una palmadita en la espalda por ser lo suficientemente inteligente como para esperar su turno. El padre primero observa pero comienza a participar lo antes posible y asume el papel del logopeda. Cuando el niño espera, aunque sea por unos pocos segundos, es inmediatamente señalado por el terapeuta y verbalizado de forma positiva. También puede ocurrir lo contrario: el niño es interrumpido cuando le toca hablar. El terapeuta modela, verbaliza e invita al niño, primero juntos y luego solos, a pedir su turno.
- Al niño se le enseñan conceptos para que pueda “hablar sobre hablar”. Por ejemplo: los conceptos de lento↔rápido, fácil↔difícil, etc.: realizando actividades de manera rápida/lenta, tensa o relajada, el niño puede aprender a sobrellevar la experiencia física y mental del concepto en el acto de pronunciar palabras.
- El niño aprende que ‘los errores están permitidos’, que nadie sobresale en todo y el habla no necesariamente tiene que ser fluida para ser "buena". Este aspecto fue abordado en el dominio emocional con la intención de 'aliviar' la emoción negativa. Aquí, el foco está en el concepto (cognitivo). Una vez más, el discurso del terapeuta crea una oportunidad para la práctica basada en un procedimiento paso a paso.
  1. Usando el “habla a sí mismo“ (self-talk) para que el niño escuche, el terapeuta comienza, tomando como punto de partida el pensamiento negativo del niño.
  2. El terapeuta modela cómo cambiar el enfoque hacia un nuevo concepto, una vez más, de forma audible, utilizando el “habla a sí mismo“ (self-talk).
  3. El terapeuta proporciona otros escenarios (creados) en los que *junto con el niño* se practica la misma técnica de razonamiento.

7 Fase III: Trabajar más directamente sobre la fluidez

La **Fase III** se inicia si la Fase I y la Fase II no han logrado un nivel aceptable de fluidez. El tratamiento en esta fase se dirige más directamente al comportamiento del habla del niño. La intención es enfáticamente que el entorno del niño **no** *espere* que él aplique este comportamiento del habla en la vida diaria. La idea es esperar y ver si el niño espontáneamente comienza a emplear otros comportamientos de habla más fáciles como resultado de haber experimentado esto en los ejercicios.

En la Fase III, de nuevo, manteniendo en todo momento una actitud tolerante hacia la tartamudez sigue siendo de suma importancia: *¡la tartamudez está permitida!* Asegurar que el niño tenga una actitud positiva hacia la comunicación sigue siendo la clave.

INDICACIÓN:
Se han completado las Fases I y II, pero tanto el terapeuta como los padres sienten que es posible una mayor reducción en la severidad de la tartamudez.

OBJETIVO:
Para que el niño experimente que hablar y tartamudear no siempre tiene que seguir patrones fijos. El niño aprende que puede ejercer control sobre esto, permitiéndole pasar a un patrón de habla más fluido. Si un niño es capaz de experimentar regularmente esto – al obtener suficiente práctica de una manera lúdica – será más probable que emplee este efecto de un enfoque de control ligeramente diferente, por su propia voluntad.

MÉTODO:
En el juego se practican diferentes patrones de habla, por ejemplo, un poco más lento, un poco menos tenso, con un movimiento articulatorio ligeramente más pronunciado. Estos diferentes comportamientos del habla se practican únicamente en forma de juego, incluso en casa, durante los períodos de 15 minutos uno a uno padre-hijo o con toda la familia. En la vida diaria, por lo tanto, nunca se le pide a un niño que use uno de estos comportamientos para tartamudear menos o para "ocultar" la tartamudez. El padre puede participar en varios momentos: puede practicar junto con el niño desde el principio, o el terapeuta primero le enseña al niño las modificaciones mientras el padre observa, en cuyo caso el niño, por así decirlo, le 'enseña' las modificaciones al padre. En el hogar, esto podría incluso practicarse en la forma de un juego familiar.

- Practicar las modificaciones de la *tartamudez* a modo de juego y utilizar el modelo del terapeuta: tartamudeo relajado versus tenso, repeticiones versus prolongaciones/bloqueos, repeticiones simples versus múltiples, sonidos continuos versus múltiples repeticiones, etc.
- Practicar las modificaciones del *habla* a modo de juego y utilizar el modelo del terapeuta: practicando variaciones en la velocidad, en el volumen, en el tono, en la melodía.
- Las variaciones se eligen en función tanto del tipo de tartamudez producida por el niño y su efecto de mejora de la fluidez. El tipo de juego y tipo/grado de cambio se adaptan al nivel de desarrollo del niño.

8 Disminuir la terapia

INDICACIÓN:
Siempre que se haya alcanzado la fluidez suficiente. Este es un punto que es discutido por los padres con el terapeuta. Se puede lograr la fluidez suficiente:

- Durante o después de la Fase I, una vez que los padres hayan creado un entorno facilitador de fluidez suficiente para su hijo.
- Durante o después de la Fase II, una vez que el niño haya entrenado suficientemente una o más Capacidades.
- Durante o después de la Fase III, una vez que el niño ha aprendido a jugar con la tartamudez y con las modificaciones del habla.

OBJETIVO:
Los padres son capaces (por el momento) de continuar con los cambios en el comportamiento del habla sin ayuda, saben qué hacer en caso de recaída y son conscientes de los criterios para buscar contactarse con el terapeuta.

MÉTODO:
- A los padres se les enseña a desvanecer gradualmente el entorno facilitador de fluidez (cambios de comportamiento) introducido durante la terapia, si la estabilidad de la fluidez del niño lo permite. A los padres también se les enseña (rigurosamente) a volver a implementar estos cambios de comportamiento si se produce una recaída en la tartamudez, o de forma preventiva, si los padres esperan que esto suceda (por ejemplo, si un gran cambio, como comenzar la escuela, es inminente). Durante la sesión de tratamiento, un elemento inductor de presión, como reducir los tiempos de latencia de respuesta es agregado brevemente, tal vez durante 2 minutos, para desensibilizar al niño, por así decirlo, al nivel normal de presión en comunicación. Gradualmente, la comunicación se volverá más normalizada.
- Cada vez más, los padres toman sus propias decisiones para intervenciones específicas (cambios de comportamiento) y son capaces de actuar en consecuencia. Los padres aprenden a ser flexibles para reducir las Demandas y (conscientemente) normalizarlas.
- El terapeuta y los padres elaboran juntos un plan específico de prevención de recaídas para el niño. Esto también contiene los criterios para ponerse en contacto con el terapeuta de nuevo. En general, esto es cuando los padres no están seguros (algo no va bien), si ha habido 2 caídas en la fluidez, y si no se observa una tendencia de aumento de la fluidez a pesar de las intervenciones iniciadas por los padres.
- La frecuencia de las citas de terapia se reduce en acuerdo con los padres. Algunos padres tienen una mayor y más prolongada necesidad de retroalimentación que otros. Todos los procedimientos sobre cómo actuar en caso de recaída están introducidos en el libro de registro.

En algunos casos, la terapia puede interrumpirse prematuramente. Esto puede ocurrir por iniciativa de los padres:

- Por algunas circunstancias no es el momento adecuado para la terapia.
- Los padres tiene preferencia por un método diferente.
- Los padres ya no necesitan ayuda, etc.

El terapeuta también puede iniciar la finalización prematura de la terapia:

- A pesar del apoyo brindado a través de la terapia, los padres no pueden o no están dispuestos a implementar el tratamiento requerido en el hogar o realizarlo correctamente.
- El terapeuta y los padres acuerdan cambiar a un método diferente porque, a pesar de todo el arduo trabajo de ambas partes, la fluidez del niño no logra avanzar satisfactoriamente.

Si es posible, la terapia debe terminar de manera neutral, para permitir la posibilidad de continuarla en un momento diferente y/o utilizar un método diferente.

EN CONCLUSIÓN

El Método RESTART-DCM es un enfoque de tratamiento diseñado para niños pre-escolares que tartamudean. No todas las terapias son igualmente adecuadas para todos. El tratamiento seleccionado nunca debe convertirse en un fin en sí mismo. *La personalización* sigue siendo el elemento más importante para darle al niño lo mejor que los terapeutas tienen para ofrecer.

Referencias[1]

Conture, E.G. (2001). *Stuttering. Its nature, diagnosis and treatment.* Boston: Allyn & Bacon.

de Sonneville-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., Franken, M.C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLoS ONE* 10(7): e0133758. doi:10.1371/journal.pone.0133758.

Dean, E.C., Howell, J., Waters, D. & Reid, J. (1995). Metaphon: A metalinguistic approach to the treatment of phonological disorder in children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 9:1, 1–19.

Hodson, B., Paden, E. (1991). *Targeting intelligible speech: A phonological approach to remediation.* 2. Austin, TX: Pro-Ed/College Hill.

Maassen, B., Van Haaften, L., Diepeveen, S., Terband, H., Van den Engel-Hoek, L., Veenker, T., & De Swart, B. (2019). *Computer Articulation Instrument.* Amsterdam: Boom Uitgevers.

McKean, C., Pert, S., Stow, C. (2012). Building Early Sentences Therapy (BEST): *A Home Language Intervention Programme for Young Children with Severe Language Difficulties.* Newcastle upon Tyne, UK: Newcastle University.

Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., *et al. The Lidcombe Program treatment guide.* (2020). https://www.uts.edu.au/research-and-teaching/our-research/australianstuttering-research-centre/asrc-resources/resources.

Paden, E.P., Ambrose, N.G., Yairi, E. (2002). Phonological progress during the first 2 years of stuttering. *J Speech Lang Hear Res*. Apr; 45(2):256–67.

Renfrew, C. E. (1997). *Renfrew language scales / Action picture test*. Bicester, Oxon: Speechmark.

Riley, G,D. (2009). *Stuttering severity instrument.* (4th ed.) Austin, TX: Pro-Ed.

Riley, J., Riley, G. (1985). *Oral Motor Assessment and Treatment. Improving Syllable Production.* Austin, Texas: Pro-ed.

Riley, J., Riley, G. Speech Motor Training (1999). In: Onslow M, Packman A, eds. *The handbook of early stuttering intervention.* San Diego: Singular Publishing Group; 1999:139–158.

Schlichting, L. & Koning, T. de (1998). *TenT. Taalachterstand en Taalverwerving. Een programma voor kinderen met een grammaticale achterstand.* Lisse: Swets & Zeitlinger.

Starkweather, C.W. (1987). *Fluency and Stuttering.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc.

Starkweather, C.W. & Franken, M.C. (1991). Preventie van stotteren en vroegtijdige interventie bij zeer jonge stotteraars. In: *Preventie en vroege interventie bij spraak-, taal-, en hoorstoornissen.* H.F.M. Peters and C.W. Starkweather (red.), p.93–135. Amsterdam/Lisse: Swets en Zeitlinger.

Starkweather, C.W. & Givens-Ackerman, J. (1997). *Stuttering.* Austin, TX: Pro-ed.

[1] Una lista más extensa de referencias se proporciona en el taller RESTART-DCM.

Starkweather, C.W., Ridener Gottwald, S. & Halfond, M.M. (1990). *Stuttering Prevention. A clinical method.* Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Vanryckeghem, M., Brutten, G.J. (2007). *Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter*. (KiddyCAT) San Diego, CA: Plural Publishing.

Yairi, E., Ambrose, N.G. (1999). Early childhood stuttering I: persistency and recovery rates. *J Speech Lang Hear Res.* 1999;42(5):1097–1112.

Apéndices

Método RESTART-DCM 2021

APÉNDICE 1 Formulario de interacción padre-hijo de Restart-DCM

Comportamiento desfavorable en cursiva

	Comportamientos comunicativos observados	Juego libre	Armando un rompecabezas
L L E C	**1. Preguntas del padre al hijo** a. pocas / *muchas* *b. abiertas / cerradas* *c. en tono autoritario, o con poco tiempo para que el niño responda* d. adecuadamente en sintonía/dentro del contexto actual		
L/C L/C M M	**2. Comportamiento para la toma de turnos** a. número equilibrado de turnos — proporción de número de turnos padre-hijo b. duración uniforme de los turnos padre-hijo — proporción de número de enunciados por turno padre-hijo *c. hablar simultáneamente / interrumpir* *— el padre interrumpe - el niño interrumpe* *d. los tiempos de interacción son muy cortos* *— el padre inicia muy rápido - el niño inicia muy rápido*		
E	**3. Respuesta del padre a la tartamudez** *a. Reacción verbal negativa a la tartamudez del niño* *b. Reacción no-verbal negativa a la tartamudez del niño (los padres miran hacia otro lado, aguantan la respiración, se tensan, etc.)* c. Reacción neutral y empática		
L/C E M C/L C/L E	**4. Comportamiento lingüístico del padre(s)** *a. introduce un nuevo tópico* *b. corrige el comportamiento verbal del niño* *c. realiza declaraciones que incrementan la presión del tiempo* d. el contenido está en sintonía con la expresión anterior del niño (léxicamente redundante) e. la forma está en sintonía con la expresión anterior del niño (gramaticalmente redundante) f. se compromete en el habla paralela		
M	**5. Velocidad de articulación** Promedio calculado a través de al menos 5 expresiones: Transcribir por completo y medir con cronómetro Padre _____ sílabas/seg Madre _____ sílabas/seg Niño _____ sílabas/seg Hermano_____ sílabas/seg		
E E E E C	**6. Otros comportamientos por parte de los padres** a. ignorar el comportamiento indeseable del niño o *prestarle atención negativa* b. mostrar acción *directiva*/no directiva ('tono') c. animar al niño d. estimular el autoestima del niño e. mantener un nivel adecuado de juego/ juego cooperativo		

M = Motor del habla, **L** = Lingüístico, **E** = Emocional, **C** = Cognitivo

APÉNDICE 2 Formulario de descripción general de la evaluación

CASO _____ **DÍA** _____ **TERAPEUTA** _____

DESCRIPCIÓN DEL CASO BASADO EN LA ENTREVISTA DE ANAMNESIS		
Información Personal	Nombre:	
	Edad:	
	Género:	
	Familia:	
	Ocupación de los padres:	
	Escuela/grado:	
Historia del niño – en general	Desarrollo motor:	
	Desarrollo cognitivo:	
	Enfermedades:	
	Audición:	
	Tratamientos en general:	
	Problemas físicos:	
Historia del niño - específica	Inicio del desarrollo del habla-lenguaje:	
	Curso:	
	Inicio de la tartamudez (edad):	
	Causa(s) posible(s):	
	Severidad poco después del inicio (8 escala de puntuación):	
	Curso siguiente al inicio:	
	Historia familiar: *(recuperación / persistencia)*	
	Severidad actual: *(8 escala de puntuación)*	
	Patrón estable / variable:	
	Conciencia de tartamudez:	
	Factores ambientales:	
	Terapia del habla previa (ej. tartamudez u otro problema del habla lenguaje)	
	Otra información significativa:	

APÉNDICE 2

CASO _____ **DÍA** _____ **TERAPEUTA** _____

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
Tartamudez	Descripción de la tartamudez, tipos de disfluencias: SSI: Puntuación _____ = muy leve / leve / moderado / severo / muy severo

DATOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS **DEMANDAS**
Evaluación de interacción padres-hijo (*"comportamiento desfavorable"*), entrevista con los padres, evaluación del niño, cuestionarios, etc.

Dominio Motor	**Dominio Lingüístico**	**Dominio Emocional**	**Dominio Cognitivo**

DATOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS **CAPACIDADES**
Resultados de pruebas, cuestionarios, observaciones estandarizadas, etc.

Dominio Motor	**Dominio Lingüístico**	**DominioEmocional**	**Dominio Cognitivo**

APÉNDICE 2

CASO _____ **DÍA** _____ **TERAPEUTA** _____

PLAN DE TRATAMIENTO	
Objetivos de Tratamiento	Demandas:
	Capacidades:
Materiales:	
Métodos:	

APÉNDICE 3 Iniciar el tratamiento de RESTART-DCM: Información para padres

La terapia RESTART-DCM es un enfoque de tratamiento para niños pequeños que tartamudean. Se basa en el Modelo de Demandas y Capacidades (DCM), desarrollado en EE.UU. Este modelo se explica a continuación. Gracias a RESTART, el estudio científico sobre este tratamiento, la terapia se apoya en un protocolo claramente descripto. Esta carpeta informativa ofrece un breve resumen de tres preguntas cuya respuesta todos los padres desean conocer: ¿por qué tartamudea mi hijo, qué puedo hacer yo, como padre, para ayudarle y qué puedo esperar del tratamiento?

¿Por qué empiezan a tartamudear los niños?

A pesar del enorme volumen de conocimientos sobre la tartamudez de que disponen los científicos hoy en día, su causa precisa sigue sin estar clara. La mayoría de los científicos consideran que la tartamudez es un trastorno del neurodesarrollo. Debido a una combinación de factores hereditarios (genéticos) y de desarrollo, aproximadamente el 8% de todos los niños empiezan a tartamudear entre los 2 y los 5 años. Durante este periodo, los niños se desarrollan en muchas áreas diferentes: empiezan a tener ideas que quieren compartir con su entorno, utilizan muchas palabras nuevas y más difíciles, empiezan a hablar con frases más largas y su ritmo de habla aumenta. Emplean estas habilidades lingüísticas recién desarrolladas en su "mundo" en constante expansión: con los amigos, en su grupo de juego, en la escuela, etc.

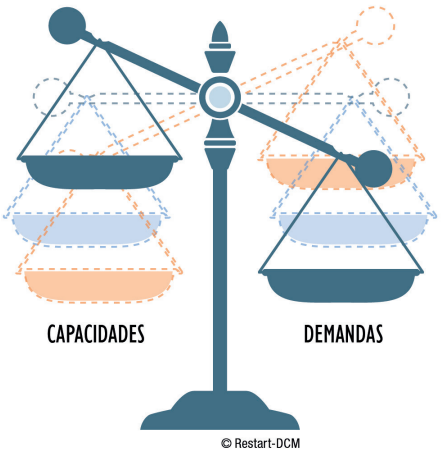
El Modelo de Demandas y Capacidades

Según el enfoque RESTART-DCM, cuando un niño empieza a tartamudear, esto es lo que ocurre: por un lado están las Capacidades del niño para hablar con fluidez. Por Capacidades, nos referimos a las habilidades y capacidades que se requieren para hablar con fluidez, como ser capaz de elegir las palabras adecuadas y hacer frases de manera que los demás puedan entender lo que se está diciendo. Parte de esto es también ser capaz de verbalizar emociones fuertes -poniéndolas en palabras-, lo que disminuye la fuerza de estos sentimientos. También es sumamente importante que el niño sea capaz de coordinar correctamente los músculos del habla. A medida que los niños crecen, las *Capacidades* necesarias para hablar con fluidez maduran y se fortalecen.

Junto a las *Capacidades* están las *Demandas* que se imponen al habla. Estas demandas se refieren a los retos a los que se enfrenta un niño cuando habla con otras personas. La mayoría de estos retos son automáticos e inconscientes. Son normales. Por ejemplo: los adultos hablan mucho más rápido que los niños pequeños. Y cuando la gente se reúne en grupo, todos hablan a la vez. Otro ejemplo, relacionado con el propio niño: los niños pueden tener grandes habilidades lingüísticas, pero cuando utilizan frases largas y complejas, su motricidad del habla se ve muy exigida. A veces, esto puede desbordar sus capacidades en ese momento, en el que pueden empezar a tartamudear. Otros niños quieren decir muchas cosas muy deprisa. Esto también puede exigir demasiado de sus Capacidades motrices del habla, haciendo que les resulte imposible hablar con fluidez. Estos niños también pueden sentirse frustrados, porque están exigiendo más de su capacidad de habla de lo que pueden dar en ese momento. Este sentimiento de frustración puede empeorar la tartamudez.

Mientras las Capacidades del niño para hablar con fluidez se desarrollen con suficiente rapidez, no habrá nada particularmente notable en su habla. Las Capacidades son lo suficientemente fuertes como para satisfacer el creciente nivel de Demandas. De vez en cuando, el niño dudará, empezará de nuevo, repetirá partes de palabras, tropezará o arrastrará las sílabas. Pero es cuando el desarrollo de las Capacidades del niño se retrasa cuando las exigencias impuestas por el niño a su sistema de producción del habla serán mayores de las que (todavía) es capaz de satisfacer.

Entonces se rompe el equilibrio entre las capacidades y las demandas.



¿Qué pueden hacer los padres?

Todos los padres preocupados por la tartamudez de su hijo tienen algo en común: todos quieren ayudar a su hijo. A lo largo del tratamiento RESTART, un terapeuta del habla hace precisamente eso: ayudar a los padres a crear un nuevo equilibrio entre estas Capacidades y Demandas.

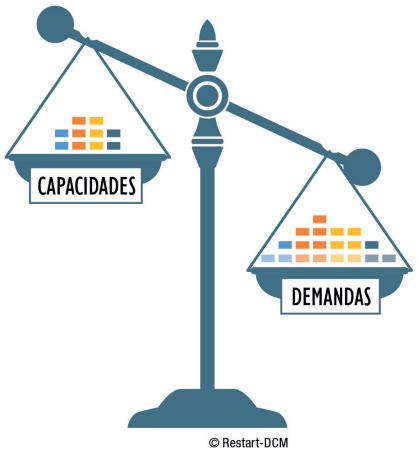
Un nuevo equilibrio en el que las Capacidades coinciden con las Demandas. Los padres no causan la tartamudez, pero juegan un papel importante en la estimulación de la fluidez del habla. A lo largo del tratamiento, los padres y el terapeuta del habla trabajan juntos para lograr un mejor equilibrio que permita hablar con fluidez. La terapia empieza por reducir las exigencias impuestas por el entorno. Por ejemplo, los padres aprenden a hablar de forma más calmada al niño. Pueden expresar con palabras las emociones fuertes del niño, lo que le tranquilizará y le permitirá hablar con más facilidad. Los cambios de este tipo mejoran la fluidez porque se está exigiendo menos a las capacidades del niño en ese momento. El siguiente paso consiste en reforzar las capacidades del niño. El terapeuta del habla puede hacerlo, por ejemplo, con ejercicios del habla o ejercicios dirigidos a mejorar el vocabulario del niño o su capacidad para gestionar sus emociones. Tan pronto como sea posible, el padre practica junto con el terapeuta del habla para aprender a hacer estos ejercicios en casa. Las modificaciones del habla que los padres aprenden a poner en práctica en situaciones cotidianas en casa son de vital importancia para el impacto del tratamiento. Gracias a ellas, los padres pueden sumergir a su hijo en un entorno de habla que facilitará la fluidez al hablar.

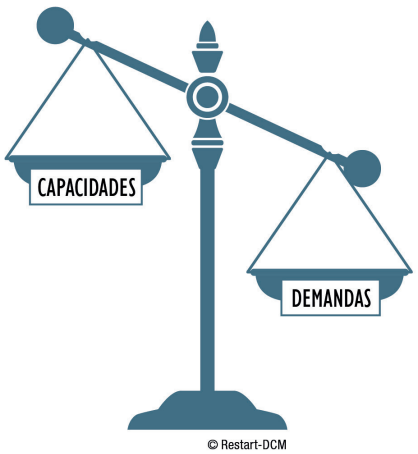
¿Qué se puede esperar del tratamiento?

La probabilidad de que el tratamiento sea eficaz es muy alta. El mejor resultado de la terapia es cuando el niño encuentra, siente y mantiene su "surco de habla fluida". Sin embargo, siempre habrá un pequeño número de niños cuyas capacidades no sean las adecuadas para lograr una fluidez completa. Con el apoyo de los padres, se puede evitar que los niños desarrollen sentimientos negativos sobre su habla o sobre sí mismos, o que luchen contra su tartamudez. Las investigaciones han demostrado que también estos padres y niños, años después de haber finalizado el tratamiento, suelen estar muy satisfechos con la comunicación del niño en situaciones cotidianas de habla. En resumen, estos niños hablan perfectamente bien, con un poco de tartamudez leve, sin que esto sea motivo de preocupación para el niño.

APÉNDICE 4

Balanza Restart-DCM





APÉNDICE 5

Comunicarse con bajas Demandas Emocionales: dos pasos

Marie-Christine Franken y Caroline de Sonneville-Koedoot[1]

Paso 1: Afirmar al niño

Este documento se divide en dos partes. La primera parte (paso) explica cómo nosotros, como cuidadores, podemos demostrar claramente a un niño pequeño que se lo ve y se lo escucha, o, en otras palabras: cómo podemos *afirmar* a un niño. La segunda parte (paso) discute el siguiente paso que se puede dar. El propósito del segundo paso es avanzar en el desarrollo positivo del niño.

LA INICIATIVA DEL NIÑO

Todo lo que un niño dice, hace, siente, quiere o piensa, que se le ocurre a él mismo, se llama **iniciativa**. Un niño puede tomar la iniciativa de diferentes maneras: haciendo un sonido (como un bebé, que llora porque tiene hambre), señalando algo (por ejemplo, un niño pequeño, que aún no puede usar palabras para aclarar su significado), hacer una expresión facial (por ejemplo, mirar sorprendido o sobresaltado). Es importante que un cuidador le muestre al niño que ve sus iniciativas. Al notar (=**"reconocer"**) sus iniciativas, el niño se siente visto y escuchado. Esto es importante: le da al niño un sentido de pertenencia y envía el mensaje de que vale la pena. Un sentido de pertenencia (también llamado derecho a existir) constituye una base para el desarrollo del autoconcepto del niño, la (auto)confianza y la formación de un apego seguro.

TRES MANERAS DE AFIRMAR A UN NIÑO

1. Afirmación sin palabras

Si un niño toma la iniciativa, el cuidador puede responder de varias maneras: haciendo contacto visual, una expresión facial amistosa, inclinarse hacia el niño, guiñar un ojo, decir "mmm" (niños pequeños) diciendo "ajá" (niños un poco mayores). A través de todos estas respuestas, el cuidador le muestra al niño que se ha notado (admitido) su iniciativa.

2. Afirmación con palabras

Niños pequeños: repita, tan literalmente como sea posible (usando una oración gramatical), lo que ha dicho el niño. Por ejemplo, si el niño dice: "Bus ir abuela", el padre repite: "Vamos a la casa de la abuela en el autobús".

Niños mayores: usando palabras ligeramente diferentes, repita o resuma lo que el niño ha dicho. Por ejemplo: el niño dice: "Tengo que hacer una presentación". Padre: "Es tu turno para dar una presentación" (repitiendo). O el niño dice: "Primero jugamos al fútbol, luego jugamos con los Lego y también vimos la televisión". Padre: "Hiciste muchas cosas diferentes" (resumiendo).

NÓTESE. Los padres a menudo tienen una tendencia natural a repetir las cosas en forma de pregunta. Sin embargo, una afirmación no debe ser una pregunta, sino un enunciado declarativo, es decir, concluyendo con un punto, no un signo de interrogación, y dicho en un tono de voz amistoso. Repetir o resumir en forma de pregunta puede darle al niño la idea de que se está cuestionando lo que dijo, lo que crearía el efecto contrario. Ejemplo: Un niño dice: "Lo hice". Padre: "Lo hiciste, bien hecho", en lugar de "¿Lo hiciste?"

[1] Este documento fue desarrollado como un apéndice del Método RESTART-DCM (2007) y ligeramente revisado para la segunda edición (2021).

3. Habla paralela
Se usa para verbalizar, de manera de aceptación o aprobación, lo que el niño está haciendo, pensando, quiere o siente en ese momento particular.

Haciendo: “Estás dibujando con un crayón verde”.
Pensando: “Estás pensando: Espero que mamá piense que está bien”.
Quiere: “Todavía no quieres ir a la cama”.
Siente: “Te preocupa que se cancele la fiesta” / “Te decepciona que la abuela no venga.”/ “Estás molesto porque no vamos al zoológico después de todo.”

El habla paralela verbaliza lo que realmente está ocurriendo en el momento presente. Hablar sobre lo que está pasando en el momento hace que la situación sea clara, comprensible y predecible. El niño sabe qué esperar, lo que lo hace sentir a salvo y seguro. Ejemplo: "Agarraste el bloque azul" (en lugar de "Estás jugando"). O: "Te decepcionó que no te invitaran" (en lugar de: "Estabas muy enojado ayer"). Como con las afirmaciones, el habla paralela se produce en un tono de voz amistoso en forma de declaración, no de pregunta. Al describir los sentimientos o pensamientos del niño, el cuidador entra en el mundo del niño o de sus emociones. A veces su interpretación de lo que el niño está sintiendo o pensando está mal. No importa si esto sucede, ya que el niño, precisamente por el habla paralela del cuidador, se sentirá bienvenido a “corregir” la interpretación del cuidador. Lo importante es cuán bien está el cuidador en sintonía con el niño. Ejemplo: si el niño no empieza a comer inmediatamente, el padre puede interpretar esto como "Todavía no tienes hambre". Niño: “Tengo hambre, pero no tengo ganas de comer espinacas."

El habla paralela debe ser neutral, libre de juicios de valor. Esto significa que se nombra el comportamiento negativo, sin el uso de un lenguaje crítico. En lugar de “Estás siendo molesto”, describa lo que realmente está sucediendo: “Estás pateando mi silla". El habla paralela no contiene elogios ni opiniones, es decir, no decir: "Estás haciendo un hermoso dibujo”, sino “estás dibujando”. El habla paralela siempre comienza con "tú". De esa manera, siempre se trata del niño en lugar de usted mismo.

El habla paralela, como afirmaciones con palabras, no solo refuerza la confianza en sí mismo del niño; ambos también estimulan el desarrollo del lenguaje del niño.

¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE AFIRMAR AL NIÑO?

Al afirmar al niño, se le envía el "mensaje" que usted está interesado en él. El niño se siente valioso, tiene un sentimiento de seguridad. Además, también ayuda al niño a desarrollar confianza en sí mismo.

Al usar el habla paralela, un cuidador sostiene, por así decirlo, un espejo que no juzga al niño. Como consecuencia, el niño no sólo se siente visto, sino que también se da cuenta de lo que están haciendo en ese momento en particular. El habla paralela puede suprimir o prevenir el comportamiento impulsivo o excitado por parte del niño. El uso de habla paralela aumenta la percepción que tiene el niño de sí mismo, lo que le permite desarrollar (más) conciencia de sí mismo y su propia identidad. Como resultado, al niño, a medida que madura, le resultará más fácil seguir siendo él mismo en un grupo.

SITUACIONES DE CONFLICTO

La experiencia ha enseñado que comentar explícitamente (repetir o resumir) la iniciativa del niño funciona especialmente bien en situaciones de conflicto (inminente).

En momentos en que las emociones (impaciencia, desilusión, fatiga, irritación, ira) están involucradas, los cuidadores a menudo se olvidan de repetir/resumir lo que dice el niño. Comprensiblemente, la respuesta es irreflexiva y, a menudo, contiene una corrección o un "rechazo". El niño se adapta, hace lo que se espera de él o el conflicto se intensifica.

Si los cuidadores pueden repetir o resumir, incluso durante un momento difícil, el conflicto será más moderado o tal vez incluso evitado por completo. La idea detrás de esto es que un niño que está seguro de saber que él o ella está siendo oído y entendido estará a su vez más dispuesto y mejor capacitado para prestar atención a lo que los cuidadores le están pidiendo.

DAR UNA AFIRMACIÓN, ¿Y LUEGO QUÉ?

Repetir, resumir o describir lo que dice un niño no es lo mismo que estar de acuerdo con lo que dice o dejar que se salga con la suya. Después de repetir o resumir lo que dijo el niño o describir lo que está haciendo, un "segundo paso" seguirá a menudo; algo que el cuidador dice o pregunta. Este segundo paso puede servir para volver tranquilamente a la rutina normal, o para promover el desarrollo positivo de los niños.

Ejemplo: un niño no tiene ganas de guardar e ir a la mesa a comer. Un padre a menudo responde de la siguiente manera: “Guarda tus juguetes, estamos a punto de comer”. El niño bromea y dice: “No tengo hambre” y no hace lo que se le pide. Un acercamiento, que fomente en el niño el sentimiento de ser escuchado y comprendido, que por tanto también aumenta la voluntad de hacer lo que pide el padre, es por ejemplo: “Todavía no tienes ganas de comer (=repetir). Prefieres seguir jugando; te estás divirtiendo mucho, ¿verdad? (= usando habla paralela). Pero ya es hora de comer (= opinión). Te diré qué, te ayudaré a ordenar” (= propuesta) O: “Lleva tus cosas para allá, luego puedes seguir jugando, después de haber comido” (=motivación positiva).

Este segundo paso, que sigue después de afirmar a un niño, se analiza en detalle en la parte II.

Comunicarse con bajas Demandas Emocionales: dos pasos

Marie-Christine Franken y Caroline de Sonneville-Koedoot

Paso 2

En la primera parte, se discutió cómo los cuidadores pueden *afirmar* a un niño. Esta segunda parte trata del paso que le suele seguir a la afirmación.

DAR UNA AFIRMACIÓN, ¿Y LUEGO QUÉ?

Repetimos: siempre se da primero una afirmación. Entonces, puede seguir un segundo paso. Este puede tomar dos formas diferentes, la A y B.

A. Motivar al niño

Si un niño exhibe un comportamiento indeseable, usamos el habla paralela neutral como primer paso, p.ej. “Tomaste otra galleta”. El propósito del segundo paso, motivacional, es restaurar la rutina normal con un comportamiento tranquilo, con el fin de disminuir la tartamudez del niño. Implica motivar al niño, utilizando palabras positivas, para que coopere, p.ej. "Devuélvela rápidamente.” La motivación positiva significa que los cuidadores no dicen lo que no quieren, sino lo que sí quieren.

También ayuda a identificar las intenciones positivas detrás del comportamiento de un niño; si es posible, dale a tu hijo el beneficio de la duda, p. ej. “Realmente tenías ganas de comer otra galleta, por eso tomaste otra.”

Otro ejemplo: si un niño sigue chismeando sobre su hermanito: Padre: “Quieres vigilar/cuidar bien a tu hermano” (describir la intención). “Está bien, estoy observándolo. Ve a jugar con tu rompecabezas/trata de encontrar todas las piezas azules en el rompecabezas” (motivación positiva). En lugar de “¿Dejarías de delatar a tu hermanito”?

Utilizando la motivación positiva, un cuidador proporciona claridad, dirección, estructura y establece límites. Esto hace que los niños se sientan seguros y protegidos, ya que saben lo que pueden hacer.

B. Profundizando

Por profundizar entendemos: el cuidador ofrece su opinión, hace una propuesta, hace un acuerdo o hace una pregunta. El propósito de este segundo paso es avanzar con el desarrollo del niño. Asegúrese de que este segundo paso no se convierta en un “interrogatorio”: la consideración principal es el contacto con el niño. Debajo encontrarán ejemplos de cómo el habla paralela (Paso 1) podría continuar en el segundo paso:

Padre: “Primero quieres ducharte y luego ver un poco de televisión”. (= habla paralela). "Creo que es una buena idea” (= dar una opinión).
Padre: “Tienes hambre” (= habla paralela). “Vamos a comer panqueques hoy” (= hacer una propuesta).
Padre: “Tienes ganas de comer un dulce” (= habla paralela). “Cuando tomamos café, puedes comer uno” (= hacer un acuerdo).
Padre: “Estás enojado” (= habla paralela). "¿Puedes decirme por qué estás tan enojado?" (= hacer una pregunta).

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE "PROFUNDIZAR" COMO SEGUNDO PASO?

A medida que un niño madura, debe desarrollarse en una serie de áreas. Un niño debe aprender a hablar. Debe aprender a participar en actividades apropiadas para su edad. Un niño debe aprender a hacer y mantener contacto con otros. En otras palabras: un niño tiene varias tareas de desarrollo. Un niño realiza, en gran medida, estas tareas de desarrollo en relación con su/sus cuidadores. Si los cuidadores afirman al niño y nada más, el niño no se desarrollará adecuadamente. Al agregar una opinión, propuesta, acuerdo o pregunta, el niño aprende a ser consciente de los sentimientos de los demás. Le enseña a tomar perspectiva y puede ayudarle a aprender que otras personas también tienen necesidades.

Referencia

Dekker, J., Hoogland, M., Eliëns, M. & Van der Giessen, J. (2004). *Video-interactiebe-geleiding.* Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.

Sobre las autoras

Marie-Christine Franken PhD

Marie-Christine Franken es investigadora clínica, graduada en lingüística y certificada como Patóloga del habla y lenguaje y experta en fluidez. Su disertación (1997) se titula *Evaluación de Terapia de la Tartamudez*. Su investigación actual se centra en la tartamudez (investigadora principal del estudio RESTART, estudios basados en la población dentro de la Generación R´dam), y el desarrollo del habla y el lenguaje en niños muy prematuros. Ha sido formadora del tratamiento basado en el enfoque RESTART-DCM para logopedas desde 2015.

Centro Médico de la Universidad Erasmus, Hospital Infantil Sophia
Departamento de Otorrinolaringología
https://www.erasmusmc.nl
m.franken@erasmusmc.nl

Ellen Laroes Ba

Ellen Laroes es terapeuta del habla, experta en fluidez y se graduó como terapeuta del habla y el lenguaje (Hogeschool Heerlen) y se calificó como Experto en Fluidez (1986). Es ex profesora de Trastornos de fluidez en Zuyd Hogeschool, Universidad de Ciencias Aplicadas, Heerlen. Desde los años ochenta aplica el tratamiento basado en el Modelo de Demandas y Capacidades. Fue una de las terapeutas participantes en el ensayo RESTART. Ha sido formadora del tratamiento basado en el enfoque RESTART-DCM para logopedas desde 2015.

Asociación para la terapia del habla y la tartamudez (práctica privada)
https://www.logo-stottertherapie.nl/
logo-stottertherapie@kpnmail.nl