

Alteraciones de la fluidez del habla

17

Cómo citar este documento:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Alteraciones de la fluidez del habla. En: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia*. Barcelona: CLC; 2025. p. 406-427. Disponible en: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2025). Alteraciones de la fluidez del habla. En *Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia* (pp. 406-427). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, octubre de 2025.

Directrices

- 1 El logopeda es el profesional sanitario competente para valorar, diagnosticar e intervenir en las alteraciones de la fluidez del habla, y debe mantener una formación especializada y actualizada para abordar su naturaleza multifactorial desde un enfoque basado en la evidencia.
- 2 El CLC impulsa la investigación sobre la prevalencia, el impacto funcional, la evaluación y la intervención en las alteraciones de la fluidez, y promueve la creación de instrumentos adaptados al contexto lingüístico y cultural, especialmente en catalán y castellano.
- 3 El CLC defiende un abordaje interdisciplinario y centrado en la persona, liderado por el logopeda y en coordinación con psicólogos, pediatras, educadores y otros profesionales sanitarios. Aconseja evitar prácticas sin aval científico y favorecer intervenciones integradoras que tengan en consideración las dimensiones emocionales, sociales y comunicativas del trastorno.

¿Qué es?

Definición

La tartamudez, o disfemia, es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por interrupciones involuntarias del flujo verbal, como repeticiones de sonidos, sílabas, palabras o frases, prolongaciones de sonidos y bloqueos (paradas involuntarias con tensión física observable). Estas interrupciones suelen acompañarse de comportamientos secundarios, tales como tics faciales, movimientos corporales inusuales o esfuerzo muscular excesivo, así como reacciones emocionales como ansiedad, vergüenza o frustración ante la comunicación oral.

Es importante distinguir las disfluencias típicas del desarrollo de las alteraciones persistentes que interfieren con la comunicación y el bienestar de la persona. Aunque en fases iniciales puede parecer un fenómeno transitorio del desarrollo lingüístico, especialmente entre los 2 y 5 años, la presencia de bloqueos con tensión, reacciones emocionales negativas y conductas de evitación puede indicar una alteración de la fluidez del habla persistente que requiere intervención logopédica. Esta alteración a menudo no se puede explicar por ningún otro trastorno neurológico, sensorial o psiquiátrico y no tiene una causa única conocida.

Es esencial destacar que la vivencia subjetiva del trastorno tiene un papel fundamental en su identificación y tratamiento. La distinción entre las pausas habituales del habla y las disfluencias patológicas suelen deberse a la percepción de pérdida de control y las reacciones sociales y emocionales que estas generan.

Ante la diversidad terminológica presente en la literatura (disfluencia, disfemia, tartamudez, trastorno de la fluidez del habla), el CLC propone el uso del término «alteraciones de la fluidez del habla», en línea con la clasificación funcional y terminológica de la CIF.

Signos clínicos

Las alteraciones de la fluidez verbal pueden aparecer en diferentes etapas del desarrollo. La forma más común es la tartamudez de desarrollo, que suele surgir entre los 2 y 5 años, coincidiendo con una fase crítica de adquisición del lenguaje. En muchos niños, estas disfluencias son temporales y se resuelven sin intervención. Se manifiestan principalmente en forma de repeticiones de palabras o frases, interjecciones y revisiones espontáneas, generalmente sin conciencia del problema ni conductas de tensión o evitación asociadas. Sin embargo, cuando las disfluencias se prolongan en el tiempo, aumenta su frecuencia o se presentan con reacciones emocionales negativas, pueden indicar una alteración persistente de la fluidez del habla. La observación de síntomas más allá de los 4-5 años incrementa el riesgo de cronificación.

La aparición de los siguientes comportamientos puede indicar la necesidad de intervención logopédica:

- Bloqueos tensos del flujo del habla.
- Repeticiones irregulares o exageradas de sonidos, sílabas o palabras (especialmente más de cinco veces).
- Aumento del volumen, timbre o esfuerzo durante las disfluencias.
- Habla excesivamente rápida o acelerada.
- Tensiones musculares visibles en la cara o en el cuello durante la emisión.
- Paradas repentinas o autointerrupciones con retroceso y reinicio del mensaje.
- Uso de vocales prolongadas para iniciar el habla (p. ej., eeeeeem...).

Muchos niños con alteración de la fluidez del habla desarrollan estrategias compensatorias o de evitación como:

- Evitar palabras específicas o cambiarlas por sinónimos.
- Eludir determinadas situaciones comunicativas.
- Mantener la mirada baja o mostrar vergüenza mientras hablan.
- Morderse los labios o las uñas como conductas asociadas.
- Presencia de tics nerviosos o gestualidad facial excesiva.

Además, pueden aparecer signos psicológicos:

- Tristeza o frustración recurrente asociada al habla.
- Preocupación o miedo anticipatorio antes de hablar.
- Baja autoestima y autoconcepto deteriorado.
- Retraimiento social y dificultades en la interacción con iguales.
- Fobia social.

La CIF (por sus siglas en inglés de ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*) proporciona un marco para abordar la discapacidad y el funcionamiento de una persona en su contexto y en su vida cotidiana. Según la CIF, las manifestaciones comentadas implican alteraciones de las funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla (b3300-b3303), funciones del movimiento involuntario (b765) y síntomas de rigidez o espasmos musculares (b7800 y b7801).

Los síntomas pueden variar a lo largo del tiempo e intensificarse en situaciones de estrés, fatiga o exposición social. Su variabilidad puede dificultar el diagnóstico precoz, por lo que es esencial una observación prolongada y sistemática.

Se estima que hasta un 80 % de los niños con disfluencia del desarrollo se recuperan espontáneamente, pero la aparición de múltiples señales de alerta y la persistencia de los síntomas más allá de la etapa preescolar incrementa la probabilidad de mantenimiento del trastorno en la etapa escolar y adulta.

Codificación CIM-11

Código	Concepto
6A01.1	Trastorno del desarrollo de la fluidez del habla
MA81	Falta de fluidez verbal

Causas

Las alteraciones de la fluidez del habla se consideran trastornos multifactoriales, es decir, resultantes de la interacción compleja entre factores genéticos, neurológicos, sensoriomotores, psicológicos y ambientales. Estas causas no se pueden atribuir a un único déficit ni a daños neurológicos adquiridos, como un ictus o traumatismo craneoencefálico, y no se explican mejor por otros trastornos mentales o del desarrollo.

Factor genético

Los estudios familiares y de gemelos indican una heredabilidad significativa. Se estima que hasta un 80 % de los casos de alteración de la fluidez del habla tienen una base genética, con una tasa de concordancia del 70 % entre gemelos y de aproximadamente el 30 % en mellizos. Si un progenitor presenta alteración de la fluidez del habla persistente, el riesgo de que el hijo también la manifieste puede llegar al 30-40 %, y se incrementa hasta el 65 % si hay antecedentes familiares de persistencia.

Factores neurológicos y estructurales

Estudios de neuroimagen muestran diferencias en el funcionamiento cerebral de las personas que tartamudean. Se observa una sobreactivación del hemisferio derecho, especialmente en la zona precentral sensoriomotora, y una actividad reducida en áreas auditivas y de planificación motora del lenguaje, que dificultan el autocontrol del habla. Las lesiones cerebrales adquiridas también han identificado una red asociada a la alteración de la fluidez del habla, centrada en el putamen izquierdo y áreas vecinas como el claustrum y el área amigaloestriada.

Factores sensoriomotores

Las personas con alteración de la fluidez del habla muestran menor estabilidad y velocidad en labores motoras y sensoriomotoras, ya sean relacionadas con el habla o con otras funciones. Esto sugiere una posible desorganización en la coordinación entre la planificación y la ejecución del movimiento articulatorio.

Factores lingüísticos

Algunos niños que tartamudean presentan dificultades fonológicas o un desarrollo lingüístico disarmónico. No hay evidencia de que el bilingüismo por sí solo incremente el riesgo de alteración de la fluidez verbal, si bien puede influir en su manifestación en niños con predisposición.

Factores ambientales

A pesar de que inicialmente se consideraron los estilos parentales como desencadenantes, la investigación actual no encuentra diferencias sistemáticas en las prácticas educativas de los padres de niños con y sin alteración de la fluidez del habla. Sin embargo, situaciones de estrés o entornos comunicativos exigentes pueden actuar como factores precipitantes o conservadores.

Factores emocionales y de personalidad

Muchos niños con alteración de la fluidez del habla muestran alta sensibilidad emocional, baja tolerancia a la frustración e importantes dificultades de adaptación. Este perfil no implica un trastorno de personalidad, aunque puede complicar la vivencia y gestión del trastorno. El impacto emocional, como la ansiedad o el miedo a hablar, suele ser una consecuencia de la alteración de la fluidez del habla, no una causa.

Epidemiología

Las alteraciones de la fluidez del habla, y especialmente la tartamudez de desarrollo, son relativamente frecuentes durante la infancia. Se estima que afecta alrededor de un 5 % de los niños en algún momento del desarrollo del lenguaje, especialmente entre los 2 y 5 años. Sin embargo, muchos casos remiten de forma espontánea sin necesidad de intervención. La prevalencia de la alteración de la fluidez del habla persistente en la población general se estima en 0,7-1 %, y la cifra se mantiene relativamente estable en la edad adulta. Esta prevalencia hace que la tartamudez sea un trastorno relevante desde el punto de vista de la salud pública y de la inclusión educativa y social.

La alteración de la fluidez del habla es más prevalente en niños que en niñas, con un ratio de afectación de aproximadamente 3-4 niños por cada niña. Esta desproporción se amplía con la edad, lo que sugiere una mayor tasa de recuperación espontánea entre las niñas.

El riesgo de cronificación aumenta cuando la alteración de la fluidez del habla persiste más allá de los 5 años, se acompaña de conductas secundarias (como bloqueos tensos, evitación o miedo de hablar) o cuando hay antecedentes familiares de disfemia persistente. Se estima que aproximadamente 1 de cada 4 niños con tartamudez de desarrollo continuará presentando alteraciones de la fluidez del habla a largo plazo si no se interviene.

La persistencia de la alteración de la fluidez del habla está asociada a un mayor riesgo de dificultades emocionales, sociales y académicas. Varios estudios apuntan a que niños y adolescentes con alteración de la fluidez del habla presentan mayor riesgo de ser víctimas de burlas o rechazo social, desarrollan ansiedad y pueden ver afectada su trayectoria educativa y profesional.

Esta realidad epidemiológica justifica la necesidad de una detección precoz e intervenciones logopédicas basadas en la evidencia, especialmente en las edades en que la plasticidad cerebral y el contexto familiar pueden favorecer una evolución positiva del trastorno.

El CLC aconseja a profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que investiguen para conocer la prevalencia en nuestro país de las alteraciones de la fluidez del habla.

Impacto en la vida de la persona

Las alteraciones de la fluidez del habla pueden tener un impacto profundo y polifacético en la vida de la persona, más allá de la dificultad para hablar con fluidez. Estos trastornos suelen generar ansiedad anticipatoria, frustración y un sentimiento de pérdida de control en situaciones comunicativas. Esto puede derivar en la evitación activa de conversaciones, especialmente en contextos sociales o académicos y, con el tiempo, en una reducción significativa de la participación en actividades de la vida diaria.

Según la CIF, el impacto de la alteración de la fluidez del habla afecta principalmente a las funciones de comunicación (dominio d3), incluyendo la producción del lenguaje hablado (d330), las conversaciones (d350) y la comunicación no verbal (d315). También interfiere en las interacciones y relaciones personales (d7), como las relaciones formales (d740), informales (d750) y familiares (d760).

La afectación no se limita al ámbito personal: la alteración de la fluidez del habla puede incidir en las áreas principales de la vida (d8), como la educación formal (d815 y d820) y el trabajo remunerado (d850). Además, limita la participación en actividades comunitarias y sociales (d9), como el ocio (d920), la vida religiosa (d930) o la participación ciudadana (d950).

La persistencia de estas barreras o limitaciones puede conllevar una disminución de la autoestima, sentimientos de exclusión y una calidad de vida percibida más baja. En niños y adolescentes, puede dificultar el desarrollo identitario y las habilidades sociales, mientras que en adultos puede afectar a la trayectoria profesional y la inclusión social.

El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que lleven a cabo estudios para crear conjuntos básicos de categorías de la CIF (Core Set) para identificar en qué elementos inciden las alteraciones de la fluidez del habla.

Gradación de severidad, consecuencias y soportes

La clasificación de la severidad en las alteraciones de la fluidez del habla permite identificar el grado de afectación funcional y orientar las decisiones clínicas, tanto en la planificación del tratamiento como en la adaptación de los soportes. Esta gradación tiene en cuenta la intensidad y frecuencia de las disfluencias, la conciencia y reacción emocional del paciente, la interferencia en la comunicación y el impacto en su calidad de vida.

Grado 0: leve o mínima alteración de la fluidez del habla

Limitación funcional casi inexistente. Comunicación efectiva con fluidez verbal alterada de forma ocasional. Disfluencias esporádicas (≤ 10 por cada 100 palabras), con repeticiones simples (una unidad).

Ausencia de conciencia o preocupación. Puede coexistir con ligeras imprecisiones articulatorias o pausas innecesarias. Posible presencia de movimientos accesorios sutiles (parpadeo, leves tensiones). El impacto en la participación social y la expresión emocional es nulo o muy limitado.

Grado I: moderada alteración de la fluencia

Comunicación funcional mantenida, pero con esfuerzo perceptible y ciertas dificultades para sostener el discurso. Presencia de más de diez disfluencias por 100 palabras, a menudo con repeticiones de dos unidades o más, prolongaciones e interjecciones. La persona puede mostrar reacciones puntuales como sorpresa o leve frustración. La conciencia es emergente. Los interlocutores entienden el mensaje con ayuda contextual o con estrategias compensatorias propias del paciente. Impacto moderado en actividades escolares o sociales que impliquen habla espontánea.

Grado II: grave alteración de la fluencia

La fluidez verbal está profundamente comprometida, dificulta la comunicación espontánea, especialmente con desconocidos. Disfluencias múltiples, prolongadas e intensas, con conductas de escape (elevación del tono, parpadeo, postura rígida). La persona experimenta elevados niveles de ansiedad o frustración y puede comenzar a desarrollar conductas evitativas. La calidad del discurso es irregular, rápida o fragmentada. El mensaje puede ser comprensible pero con esfuerzo por parte del oyente. Impacto significativo en la participación escolar, familiar y comunitaria.

Grado III: alteración muy grave de la fluidez del habla

Limitación marcada de la expresión oral. El discurso se reduce a palabras y frases cortas con fluidez verbal altamente comprometida. Requiere soporte explícito del interlocutor para completar el mensaje. Las emisiones son en bloques, con flujo de aire cerrado y tensión notable. La participación en actividades verbales se ve profundamente limitada. El niño o adulto puede colaborar en conversaciones estructuradas pero con ayuda. Presencia de bloqueos previos a la fonación, expresiones faciales tensas y movimientos corporales asociados. Riesgo muy alto de cronificación y de consecuencias emocionales negativas.

Grado IV: alteración muy severa, con bloqueo de la comunicación

Emisiones extremadamente tensas y bloqueadas, con temblores, roturas respiratorias y bloqueos largos que imposibilitan el mensaje. La angustia emocional es evidente tanto en la persona como en su entorno (familia, profesores). La comunicación oral es inoperativa o se abandona voluntariamente. Se observan conductas evitativas severas. Aparecen estrategias no verbales para evitar hablar. El mensaje solo se expresa en contextos muy protegidos o previsibles. Impacto muy alto en todas las esferas de la vida: social, escolar, emocional e identitario.

Rol del logopeda

Los logopedas son los profesionales debidamente cualificados, acreditados y competentes para efectuar los tratamientos preventivos, rehabilitadores y de mantenimiento de los trastornos de la fluidez del habla. Esta atribución se desprende de la LOPS que, en su artículo 7.2f, afirma que los logopedas desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y el lenguaje (entre los que consideramos que se encuentran los trastornos de la fluidez del habla) mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina. Asimismo, de la Orden CIN/726/2009, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de logopeda, queda claro que los logopedas graduados conocen las bases anatomofisiológicas del habla y son competentes para identificar, valorar e intervenir en los trastornos de la fluidez del habla mediante el uso de instrumentos diagnósticos validados y técnicas terapéuticas específicas. Esta visión la logopedia tiene como finalidad mejorar las competencias comunicativas y la calidad de vida de las personas que sufren alteraciones de la fluidez del habla.

El logopeda es responsable de llevar a cabo valoraciones exhaustivas de la fluidez verbal, incluidas medidas cuantitativas (frecuencia y tipos de disfluencias), evaluación cualitativa (impacto emocional y funcional) y análisis contextual. También es responsable de diseñar e implementar planes de intervención individualizados, con objetivos orientados a mejorar la fluidez verbal, la eficacia comunicativa y la calidad de vida global del paciente, teniendo en cuenta tanto los aspectos conductuales como emocionales y sociales del trastorno.

Orientación interdisciplinar

El abordaje de los trastornos de la fluidez del habla requiere una orientación interdisciplinaria, dada su naturaleza multifactorial. El logopeda lidera el proceso terapéutico, pero a menudo colabora con psicólogos para abordar el impacto emocional y conductual, con pediatras o médicos de familia para la detección precoz y el seguimiento médico, y con maestros para adaptar el entorno educativo. También puede ser necesaria la intervención de neurólogos o psiquiatras en casos con comorbilidades. La coordinación entre estos profesionales garantiza una visión integral del paciente y una actuación coherente y centrada en la persona.

El CLC orienta a que el profesional de referencia para la atención de los pacientes con alteraciones de la fluidez del habla sea el logopeda, con la participación coordinada de pediatras y psicólogos. La actuación deberá tener en cuenta, si procede, el concurso de psiquiatras, neurólogos y ORL así como maestros y trabajadores sociales.

Diagnóstico logopédico

Información mínima necesaria del derivador

Las alteraciones de la fluidez del habla son trastornos que generan gran preocupación en las personas afectadas adultas y en los padres y madres de los niños afectados. Por ello, la demanda de atención sanitaria se puede producir de forma directa a los Servicios de Logopedia o por derivación del médico de familia o pediatra. En el caso de niños, se considera importante la derivación precoz e imprescindible si el niño ha dejado de hablar a consecuencia de las disfluencias.

Información mínima necesaria requerida para la derivación al servicio de logopedia:

- Orientación diagnóstica e hipótesis del impacto en la funcionalidad.
- Tiempo de evolución de la clínica y repercusión en las actividades de la vida diaria del paciente.
- Pruebas complementarias relacionadas realizadas, resultado, interpretación y fecha de realización.
- Tratamientos relacionados realizados, tanto farmacológicos como rehabilitadores o quirúrgicos, con fecha de realización.

Exploración clínica

De acuerdo con la CIF, se lleva a cabo una evaluación integral para identificar y describir:

- **Deficiencias en la estructura y las funciones corporales**, con especial referencia a las relacionadas con la fluidez del habla.
- **Limitaciones en la actividad y la participación**, incluida la comunicación funcional y las interacciones sociales y el impacto de la fluidez del habla en la **calidad de vida**, teniendo en cuenta el impacto de las limitaciones en los roles sociales del individuo dentro de su comunidad.
- **Factores contextuales (ambientales y personales)** que sirven de barrera o facilitadores del éxito de la comunicación y la participación en la vida.

1 / Evaluación de la estructura y las funciones corporales

Las alteraciones de la fluidez del habla se consideran un trastorno multifactorial. Su diagnóstico es más que simplemente establecer si la tartamudez está presente o no. Durante la fase de evaluación, para obtener una imagen lo más completa posible, el logopeda debe disponer de los mejores instrumentos diagnósticos disponibles que sean aplicables, así como entrevistar a todas las personas del entorno del paciente que sean relevantes para el proceso de diagnóstico.

El CLC manifiesta que, en el momento de publicación de este documento, no se dispone de ninguna prueba totalmente adaptada, validada y fiable con una estandarización adecuada a nuestro contexto.

Dado que se trata de un trastorno multifactorial hay que realizar diferentes pruebas que valoren todas las dimensiones afectadas: lenguaje, habla, cantidad, tipo y duración de las disfluencias, grado de afectación emocional, actitudes ante la comunicación de la propia persona, etc.

Medición de la fluidez verbal

- **Stuttering Severity Instrument-3 (SSI-3):** está adaptado al español y se utiliza tanto en niños como en adultos. Evalúa tres parámetros: frecuencia de disfluencias (% de sílabas disfluientes), duración de los bloqueos y manifestaciones físicas (concomitantes). El resultado global determina el grado de severidad de la alteración de la fluidez del habla. Esta versión es ampliamente utilizada en contextos clínicos españoles y citada en estudios de investigación clínica.
- **PRET-I y PRET-A (Protocolo de Evaluación para Tartamudez):** validados en español, el Pret-I para niños y el PRET-A para adolescentes y adultos permiten medir la frecuencia de las disfluencias, la duración, el tipo de disfluencias y las estrategias del hablante.
- **Narrativa espontánea y lectura:** grabación de muestras discursivas (>200 sílabas) en adultos y niños, para calcular las disfluencias por 100 palabras, las prolongaciones y los bloqueos.

Herramientas complementarias para adultos

- Evaluación de la autoeficacia comunicativa y estrés laboral: se aplican instrumentos como el *Workplace Stuttering Questionnaire*, aunque no han sido traducidos oficialmente al catalán o castellano.
- Medidas fisiológicas del habla: especialmente útiles en adultos con complejidad vocal o alta tensión. Software como Praat, Visi-Pitch o sistemas de registro pulmonar, a menudo disponibles en entornos clínicos de nuestro entorno.

Observación directa

Grabar vídeos de situaciones reales: para observar tensiones musculares, patrones respiratorios, conductas de evitación y estrategias de escape, especialmente útil para adultos en contextos sociales o presenciales.

El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que realicen estudios para crear instrumentos de evaluación en catalán y castellano de las alteraciones de la fluidez del habla.

2 / Evaluación de la participación, actividades y calidad de vida

El objetivo de la evaluación no es diagnosticar la tartamudez. Más bien, el propósito es determinar el alcance y el impacto del trastorno de fluidez verbal en el individuo, el beneficio potencial del tratamiento y su deseo y voluntad de cambio.

La gravedad de la tartamudez puede variar drásticamente según la situación de comunicación oral. Por eso, al realizar una evaluación con un adulto, es crucial entender:

- Las experiencias vividas por el individuo con tartamudez,
- El impacto percibido de estas experiencias con tartamudez, y
- Su razón para buscar tratamiento en el momento actual.

Las experiencias relacionadas con la tartamudez pueden afectar al trabajo, la satisfacción laboral, las relaciones personales y románticas y la calidad de vida general.

La entrevista con la persona afectada y con algunos miembros de su entorno permitirán al logopeda valorar el impacto que el tartamudeo tiene en su vida. Algunas herramientas pueden servir de soporte para esta tarea:

- **OASES** (*Overall Assessment of Speaker's Experience of Stuttering*): **OASES-A** (Adultos), **OASES-T** (Adolescentes) y **OASES-S** (Niños 7-12). Se trata de una herramienta para medir el impacto de la alteración de la fluidez del habla en la vida de una persona. Los protocolos de respuesta de la OASES incluyen ítems adecuados para cada tramo de edad, que examinan cuatro aspectos claves de la experiencia de la alteración de la fluidez del habla: la percepción de la alteración por parte del hablante; las reacciones afectivas, conductuales y cognitivas a la alteración de la fluidez del habla; las dificultades en la comunicación funcional en situaciones clave y el impacto de la alteración de la fluidez del habla en la calidad de vida del hablante. Los protocolos OASES han sido traducidos al español sudamericano.
- **Escala 4-S** (*Self-Stigma of Stuttering Scale*): enfocada a personas adultas, mide el autoestigma asociado a la alteración de la fluidez del habla.

3 / Evaluación del contexto

Siguiendo el modelo CIF, las entrevistas con el paciente y su entorno deben servir para identificar las barreras contextuales y los facilitadores ambientales, así como la capacidad funcional del paciente en actividades y participación. Cada profesional puede generar su modelo de entrevista semiestructurada o utilizar referentes como el protocolo RESTART-DCM indicado principalmente para niños, aunque también aplicable a adolescentes y adultos. Incluye anamnesis, observación clínica en vídeo, cuestionarios y SSI-4 (versión moderna del SSI-3). Proporciona una visión integrada de factores personales y ambientales. Disponible en versión castellana.

El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que lleven a cabo estudios para crear instrumentos de evaluación en catalán y castellano de las necesidades de la persona y su contexto.

¿A quién se dirige la intervención?

Criterios para la indicación del tratamiento

En general, son tributarios de logopedia los pacientes con alteraciones de la fluidez del habla susceptibles de mejora con tratamiento logopédico, en su sintomatología o en el impacto del trastorno en su vida cotidiana.

Criterios para regular el tratamiento

Las personas que presenten cualquier circunstancia que impida o interfiera en la evolución correcta del proceso y la mejora funcional del paciente quedan excluidas del tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla. Concretamente, los pacientes que presenten:

- Falta de colaboración, con rechazo a la terapia, incomparecencia al tratamiento o no cumplimiento de las pautas indicadas. Falta de responsabilidad del paciente en su proceso asistencial.
- Falta de niveles mínimos de alerta, consciencia, atención, cognición y colaboración para participar en una rehabilitación de la comunicación.
- Pacientes que presentan trastornos de conducta o de adicción que impiden el aprendizaje.
- Falta de apoyo sociofamiliar adecuado cuando este es imprescindible para el tratamiento.
- Circunstancias externas que impidan o interfieran en la evolución correcta del proceso y la mejora funcional del paciente.

¿Cómo intervenir?

Objetivos

El objetivo principal de la intervención logopédica en las alteraciones de la fluidez del habla es promover un habla funcional que permita que la persona con alteraciones de la fluidez del habla pueda comunicarse de manera efectiva y con confianza, favoreciendo su adaptación psicológica, familiar y social.

- **Habilidades:** mejorar la funcionalidad del habla mediante la adquisición de hábitos que favorezcan el buen funcionamiento de los sistemas articulatorio, fonador y respiratorio, así como la adecuación del patrón postural y de habla para reducir tensiones y bloqueos.
- **Actividad:** reducir la limitación comunicativa mediante el uso eficiente de estrategias compensatorias y técnicas de fluencia, adaptadas a las necesidades y características de cada persona.

- **Participación:** facilitar la participación activa en los diferentes entornos de la vida cotidiana según las preferencias y capacidades del individuo. Fomentar el desarrollo de la confianza comunicativa, la autonomía, la toma de decisiones y la integración social, todo ello contribuye a reducir el aislamiento.
- **Bienestar:** favorecer el bienestar emocional y la calidad de vida de la persona, mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas y una mejor percepción de control sobre su habla.

Intervenciones preventivas

La prevención primaria de las alteraciones de la fluidez del habla se centra en los hábitos familiares de comunicación y en la creación de un ambiente lingüístico favorable. La actitud y las prácticas conversacionales de los padres pueden tener un papel importante en la reducción del riesgo de que una disfluencia se consolide como trastorno persistente. El logopeda puede recomendar a los padres que adopten un estilo de habla tranquilo y pausado, evitando presiones excesivas y respetando los tiempos de respuesta del niño. Cabe destacar la importancia de mantener el contacto visual mientras se habla, mostrando interés por el contenido y no juzgando su forma. Aceptar las disfluencias normales en edad preescolar y reducir los comentarios negativos o las preguntas repetitivas puede prevenir un aumento de la tensión al hablar. Además, la familia puede promover interacciones positivas manteniendo turnos de conversación claros, escuchando con atención y evitando interrumpir al niño. Estas estrategias contribuyen a disminuir la presión comunicativa y mejoran la fluidez espontánea. Por lo general, un entorno estable, con rutinas previsibles y diálogos calmados, ayuda al niño a desarrollar el habla sin sobrecarga.

Además de la familia, el entorno escolar tiene una función destacada en la prevención. La escuela puede facilitar que el niño se sienta seguro para expresarse, respetando sus tiempos de habla y evitando situaciones que incrementen la presión para hablar ante el grupo. Es importante que los profesores ofrezcan un modelo de comunicación pausado y que estén atentos a posibles situaciones de burla o rechazo entre iguales, e intervengan de forma inmediata. Es necesario garantizar espacios de conversación individualizada, mantener un clima de respeto y colaborar con las familias para aplicar estrategias coherentes. El trabajo conjunto entre familia, escuela y logopeda contribuye a crear un entorno favorable que minimiza la posibilidad de que una disfluencia evolucione a una alteración persistente.

Intervenciones de mejora y rehabilitación

Los trastornos de la fluencia requieren una aproximación terapéutica basada en la evidencia y adaptada a la edad y las características de cada persona. A continuación, se presentan los principales enfoques terapéuticos utilizados tanto en niños como en adolescentes y adultos, según las guías internacionales y la literatura científica reciente.

Tratamiento en niños (2-6 años)

Los dos enfoques más destacados con evidencia sólida son el Programa Lidcombe y el Modelo de Demandas y Capacidades (DCM).

- Programa Lidcombe: es un tratamiento conductual directo que los padres llevan a cabo en casa, bajo supervisión del logopeda. La evidencia muestra que es altamente efectivo para reducir la alteración de la fluidez del habla en niños en edad preescolar. Está validado en diversos estudios aleatorizados y controlados y puede aplicarse de forma presencial o telemática.
- Modelo de Demandas y Capacidades (DCM): este enfoque indirecto parte de la idea de que la alteración de la fluidez del habla aparece cuando las demandas comunicativas superan las capacidades del niño. El tratamiento busca reducir el estrés comunicativo mediante cambios en el entorno y la actitud comunicativa de los adultos. Aunque tiene una base teórica sólida, la evidencia empírica es menos robusta que la del programa Lidcombe.

Para los niños mayores de seis años se recomiendan combinaciones adaptadas de intervenciones conducidas por los padres e intervenciones directas como las propuestas para adolescentes y adultos.

Tratamientos en adolescentes y adultos

El enfoque terapéutico en adolescentes y adultos varía significativamente respecto al tratamiento infantil e incluye aproximaciones cognitivo-conductuales, técnicas de reestructuración del habla y estrategias de gestión de la recaída.

- Reestructuración del habla (*Fluency shaping*): consiste en entrenar patrones de habla más fluidos (como la prolongación de sonidos, la iniciación suave o el ritmo controlado). Tiene una base empírica sólida y es altamente efectivo para reducir la alteración de la fluidez verbal observable, aunque puede tener menor impacto en los aspectos psicológicos.
- Terapia cognitivo-conductual: se utiliza para tratar los aspectos emocionales y de evitación social asociados a la alteración de la fluidez del habla. Se ha demostrado eficaz para reducir la ansiedad, mejorar la autoestima y favorecer la comunicación funcional.
- Terapia de aceptación y compromiso: interviene en la flexibilidad psicológica y la aceptación de la experiencia de la alteración de la fluidez del habla. Mejora tanto la fluidez verbal como el bienestar psicológico y la calidad de vida.
- Programas integrados y enfoque holístico: los tratamientos combinados que abordan tanto la fluidez verbal como los aspectos psicológicos y participativos han mostrado resultados prometedores. La incorporación de medidas funcionales y personalmente significativas mejora la eficacia y la relevancia clínica.

Uso de tecnología y ayudas técnicas

Se han desarrollado múltiples dispositivos y aplicaciones para facilitar la fluidez del habla:

- Retroalimentación auditiva retardada (RAR) y alteración de frecuencia (FAF): modifican la entrada auditiva para mejorar la fluidez verbal. Tienen soporte empírico moderado y pueden utilizarse en entornos clínicos o domésticos.
- Aplicaciones móviles (SpeechJammer, DAF Professional): son herramientas de ayuda para uso individual, especialmente útiles para adultos con autonomía terapéutica.

Tratamiento grupal y autogestión

El tratamiento en grupo ofrece beneficios sociales, de apoyo mutuo y normalización. Programas como los basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso o la intervención centrada en el usuario incorporan elementos de autogestión y apoyo entre iguales. Esto puede mejorar la motivación y la adherencia al tratamiento.

El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que hagan estudios sobre la intervención logopédica en las alteraciones de la fluidez del habla.

Intervenciones de mantenimiento

Entendemos que el uso del habla y la conversación cotidiana ejercen la función de mantenimiento de los progresos logrados en el tratamiento logopédico. Es conocido que los trastornos de la fluidez del habla pueden presentar recidivas y agravamientos o mejoras con el paso del tiempo. Por este motivo, es necesario incentivar al paciente y a su entorno a estar atentos a la evolución de los síntomas para, si fuera necesario, recuperar algunos de los ejercicios que el logopeda recomienda y, siempre que se considere necesario, solicitar nueva asistencia profesional.

El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que realicen estudios sobre la intervención de mantenimiento en las alteraciones de la fluidez del habla.

Intervenciones en el entorno

La percepción y la vivencia de la alteración de la fluidez del habla no dependen únicamente de las características individuales del trastorno, sino que están profundamente influidas por los contextos en los que la persona se comunica. El grado de apoyo, comprensión y ajuste del entorno puede determinar enormemente el sufrimiento asociado a la disfluencia y su evolución. Por este motivo, la intervención logopédica no puede limitarse exclusivamente al trabajo individual con el paciente, sino que debe extenderse de manera proactiva a sus espacios de vida e interacción.

En el caso de los niños y adolescentes, la escuela es un entorno fundamental. El logopeda, con el consentimiento de la familia y del

menor, debe mantener una comunicación fluida con el equipo docente para garantizar una comprensión precisa de las necesidades del niño. Esta intervención puede incluir el asesoramiento sobre estrategias comunicativas facilitadoras (como el tiempo de espera, la escucha activa y la no interrupción), así como el acompañamiento emocional y la prevención de conductas de burla o aislamiento social. También es relevante ofrecer recursos a los profesores para normalizar la disfluencia dentro del aula, reducir el estigma y favorecer la participación oral del niño en actividades escolares.

En cuanto al entorno familiar, es esencial explorar sus dinámicas comunicativas y emocionales. El estilo de interacción de los cuidadores (ritmo conversacional, nivel de exigencia, capacidad de escucha) puede ser un factor facilitador o estresante para el menor. En este sentido, el logopeda puede ofrecer orientación para favorecer un clima comunicativo más acogedor y relajado, así como ayudar a la familia a entender el trastorno y reducir la carga emocional. En modelos como el DCM (*Demands and Capacities Model*), la intervención en el entorno es un pilar fundamental para reducir la presión comunicativa y fomentar la fluidez espontánea.

En el caso de los adultos, el trabajo con el entorno se enfoca de forma diferente, centrándose en el empoderamiento de la persona para gestionar sus interacciones personales, sociales y laborales. Se trata de proporcionar estrategias y herramientas que le permitan afrontar situaciones comunicativas potencialmente angustiosas, como entrevistas de trabajo, presentaciones o conversaciones espontáneas. Asimismo, se fomenta la capacidad de expresar al interlocutor las propias necesidades comunicativas y reducir la autocensura.

Un recurso complementario clave en el abordaje contextual es el apoyo asociativo. Las asociaciones de personas con alteración de la fluidez del habla ofrecen espacios de encuentro, grupos de ayuda mutua y acciones de sensibilización social. Su función es doble: favorecer el bienestar del paciente y contribuir a la transformación del entorno social mediante una visibilización realista y empática del trastorno. La derivación a estos recursos forma parte de las buenas prácticas logopédicas, especialmente en el caso de adolescentes y adultos.

Por último, el modelo de referencia para esta actuación ampliada es la CIF, que reconoce explícitamente el papel del entorno como barrera o facilitador. Este enfoque permite incorporar una mirada global a la intervención, considerando no solo los déficits observables sino también las limitaciones en la participación y las oportunidades de interacción significativa.

El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que realicen estudios sobre la intervención en el entorno de las personas con alteraciones de la fluidez del habla.

Intervenciones no recomendadas

La diversidad de factores que inciden en la disfluencia favorece que se hayan propuesto múltiples modalidades de intervención y no siempre

se ha hecho con suficiente aportación de evidencia científica. Si bien es cierto que tampoco hay literatura robusta que recomiende la no utilización de estas técnicas o tratamientos, a continuación se presentan cuatro categorías que los logopedas deben utilizar con cautela.

Enfoques centrados exclusivamente en el habla

Los tratamientos que solo abordan los aspectos visibles del trastorno (por ejemplo, la frecuencia de repeticiones o bloqueos) sin tener en cuenta el impacto emocional, social o identitario son considerados insuficientes. Este enfoque reduce la alteración de la fluidez del habla a un síntoma observable, obviando elementos como la evitación, la vergüenza y la autoimagen negativa y pueden crear un impacto emocional negativo.

Enfoques que fomenten la evitación o el silencio

El uso de la evitación como estrategia terapéutica (por ejemplo, enseñar al paciente a evitar palabras o situaciones) puede agravar el impacto negativo de la alteración de la fluidez del habla. Estas estrategias refuerzan el miedo y limitan la participación del paciente en la comunicación real.

Enfoques centrados exclusivamente en la gestión de la respiración, la relajación o la postura

Sin negar que los aspectos mecánicos y ansiolíticos de las acciones en estos ámbitos participan en la gestión de la fluidez del habla, se considera que la focalización terapéutica en uno de estos ámbitos no supone un factor de mejora de las alteraciones de la fluidez del habla.

Enfoques centrados exclusivamente en la «resolución emocional»

Aunque la dimensión emocional es clave, abordajes terapéuticos sin estructuración basada en evidencia empírica no han mostrado mejoras consistentes. Esto no invalida el papel de la psicología, pero subraya la necesidad de técnicas validadas e integradas.

Generalización acrítica de intervenciones no adaptadas culturalmente

La literatura señala que muchos programas de tratamiento desarrollados en contextos anglosajones pueden no ser directamente aplicables en otros contextos culturales sin una adaptación adecuada. Esta falta de adaptación puede reducir su eficacia en poblaciones con valores, lengua y prácticas comunicativas diferentes.

Otras propuestas no validadas

Como en otros aspectos de la salud conductual, algunos profesionales o empresas proponen tratamientos con resultados rápidos y seguros, como la hipnosis, la acupuntura, dispositivos electrónicos o aplicaciones informáticas no validadas. El CLC recomienda a profesionales y pacientes que sean prudentes en el uso o la contratación de servicios basados en tratamientos no validados en este documento y que carecen del aval

de las autoridades sanitarias o evidencia científica.

Equipamiento

Para intervenir con rigor y eficacia logopédica en casos de alteración de la fluidez del habla, el profesional debe disponer de un equipamiento diverso que le permita llevar a cabo una evaluación precisa, seguir la evolución terapéutica y proporcionar tratamientos adaptados a las necesidades individuales. Este equipamiento puede clasificarse en tres grandes bloques:

1. Material para la evaluación clínica

- Grabadora de voz y de vídeo: permite el análisis detallado del habla, incluyendo la frecuencia, tipo y duración de las disfluencias, y observar signos secundarios (como movimientos asociados).
- Cronómetro o software de medida temporal: para cuantificar la velocidad de habla, el tiempo de bloqueo y la fluidez global.
- Cuestionarios de evaluación.

2. Herramientas y tecnología para la intervención

- DAF (*Delayed Auditory Feedback*): retarda el retorno de la voz para favorecer la fluidez del habla.
- FAF (*Frequency Altered Feedback*): cambia el tono de la propia voz para mejorar la autorregulación.
- Reproductor de ruido blanco (*masking*): enmascara la propia voz para reducir la autoconciencia.
- Cámaras de vídeo para la observación corporal: para trabajar las conductas asociadas (movimientos faciales, postura).
- Aplicaciones de seguimiento terapéutico y autoevaluación: ayudan a registrar la práctica entre sesiones y a mejorar la adherencia.

3. Materiales de apoyo para la terapia presencial o en línea

- Material visual y gráfico: para explicar el funcionamiento del habla, la alteración de la fluidez del habla y las técnicas de fluidez verbal (carteles, infografías, esquemas respiratorios).
- Juegos o dinámicas verbales (para niños): facilitan la práctica en entornos lúdicos.
- Equipo de videoconferencia: si las sesiones son en línea, se necesita buena calidad de audio y vídeo para detectar todos los detalles.

Información de alta

Requisitos de alta

Para valorar el estado funcional del paciente en el momento del alta se realiza una nueva evaluación con las mismas pruebas y escalas de la valoración inicial y se informa del resultado obtenido después del

proceso de intervención.

Se considera que el tratamiento puede finalizar cuando la evaluación integral informa que el estado del paciente ha mejorado en su grado de severidad. O bien cuando:

- Las tareas del tratamiento son de naturaleza repetitiva y ya no suponen cambios en las capacidades, o el paciente no requiere un seguimiento constante para completar las tareas.
- El paciente ha alcanzado el nivel más alto de capacidad funcional posible, ya que no se observan mejoras.
- La inteligibilidad del habla del individuo no perjudica su participación en las actividades y no afecta al estado de salud, seguridad ni independencia de la persona.
- La producción del habla del individuo es equivalente a la de otras personas de la misma edad cronológica, género, etnia u origen cultural y lingüístico.

Orientaciones para después del alta

En el ámbito comunitario, se aconseja que las personas que presentan alteraciones de la fluidez del habla contacten con las asociaciones con el fin de conseguir un bienestar psicológico y social, ya que posibilita compartir experiencias con personas que presentan el mismo tipo de trastorno y al mismo tiempo poder optimizar los recursos que se están alcanzando en la terapia.

Codificación CIF

Capítulo	Código y descripción
FUNCIONES CORPORALES	
b3 Funciones de la voz y el habla	b330 Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla b3300 Fluidez del habla b3301 Ritmo del habla b3302 Velocidad del habla b3303 Melodía del habla
b7 Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento	b765 Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios b7650 Contracciones involuntarias de los músculos b7651 Temblor b7652 Tics y manierismos b7653 Estereotipias y perseverancia motora b780 Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento b7800 Sensación de rigidez muscular b7801 Sensación de espasmo muscular

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

d3 Comunicación	d320	Comunicación-recepción en lenguaje de signos
	d330	Hablar
	d350	Conversar
	d3500	Iniciar una conversación
	d3501	Mantener una conversación
	d3502	Finalizar una conversación
	d3503	Conversar con una sola persona
d7 Interacciones y relaciones interpersonales	d3504	Conversar con muchas personas
	d355	Discusión
	d360	Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación
	d710	Interacciones interpersonales básicas
	d730	Relacionarse con extraños
	d740	Relaciones formales
	d750	Relaciones sociales informales
d8 Áreas principales de la vida	d760	Relaciones familiares
	d770	Relaciones íntimas
	d840-d859	Trabajo y empleo
	d840	Aprendizaje (preparación para el trabajo)
d9 Vida comunitaria, social y cívica	d845	Conseguir, mantener y finalizar un trabajo
	d910	Vida comunitaria
	d920	Tiempo libre y ocio
	d930	Religión y espiritualidad

Bibliografía

- American Speech-Language-Hearing Association. [n.d.]. *Stuttering, cluttering, and fluency* [Practice portal]. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>
- Beilby JM, Byrnes ML, Yaruss JS. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *J Fluency Disord.* 2012;37(4):289-299. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>
- Blomgren M. Behavioral treatments for children and adults who stutter: A review. *Psychol Res Behav Manag.* 2013;6:9-19. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S31450>
- Brignell A, Krahe M, Packman A, et al. Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review. *J Fluency Disord.* 2021;70:105843. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105843>
- Connery A, Galvin R, McCurtin A. Effectiveness of nonpharmacological stuttering interventions on communication and psychosocial functioning in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Evidence-Based Medicine.* 2021;14(1):17-26. doi: <https://doi.org/10.1111/jebm.12408>

- Connery A, McCurtin A, Robinson K. The lived experience of stuttering: A synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2020;42(16):2232-2242. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555623>
- Franken M-C, de Sonnevile L, Koedoot C et al. Experimental treatment of early stuttering: a preliminary study. *J Fluency Disord.* 2005;30(3):189-208. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.05.002>
- Gupta SK. The efficacy of cognitive behavior therapy in an adult who stutters. *Indian J Psychiatry.* 2016;58(4):477-478. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196726>
- Ingham RJ, Ingham JC. Integrating functional measures with treatment: A tactic for improving treatment effectiveness for adults who stutter. *Am J Speech Lang Pathol.* 2012;21(3):264-277. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0068\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0068))
- Johnson G, Onslow M, Horton S, Kefalianos E. Reduced stuttering for school-age children: A systematic review. *Journal of Fluency Disorders.* 2023;78:106015. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.106015>
- Laiho S, Elovaara H, Saarinen P et al. Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review as a part of clinical guidelines. *J Commun Disord.* 2022;99:106242. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>
- Neumann K, Euler HA, Bosshardt HG et al. The pathogenesis, assessment and treatment of speech fluency disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(22-23):383-390. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0383>
- Pertjts, M. A. J. et al. "Clinical guideline stuttering in children, adolescents and adults." *Woerden: NVLF* (2014). http://www.isastutter.org/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Guideline_Stuttering.pdf
- Rodgers NH. Meet them where they're at: Maximizing adolescents' engagement in stuttering therapy. *Semin Speech Lang.* 2022;43(2):161-172. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742450>
- Tichenor, Sheila E., Herring, Clover, Yaruss, J. Scott. "Understanding the Speaker's Experience of Stuttering Can Improve Stuttering Therapy." *Topics in Language Disorders*, vol. 42, no 1, 2022, pp. 57-75, <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000272>