

El Programa Lidcombe

Tratamiento de la tartamudez en niños (Intervención temprana)

Por el profesor Mark Onslow, Centro Australiano de Investigación de la tartamudez. Universidad de Sydney

El programa Lidcombe es un tratamiento conductual para niños pequeños que comienzan a tener disfluencias. Ha sido desarrollado por un equipo de investigación dirigido por el profesor Mark Onslow, compuesto por investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Sydney, y los clínicos de la [Unidad de Tartamudez, Bankstown Servicio de Salud](#). El programa toma el nombre del suburbio de Sydney, donde la Facultad de Ciencias de la Salud se encuentra. El programa es administrado por el padre (o tutor) en el entorno cotidiano del niño. Los padres aprenden a realizar el tratamiento durante las visitas semanales a un profesional del lenguaje. En estas visitas, el profesional entrena al padre/madre mediante la demostración de diversas herramientas que se utilizarán en el tratamiento, se observa a los padres hacer el tratamiento, y se les brinda información acerca de la forma en que se pueden medir los resultados. Esta formación para los padres es esencial, porque es el profesional del lenguaje quien tiene la responsabilidad de asegurar que el tratamiento se realiza adecuadamente, siendo una experiencia positiva para el niño y su familia. Este tratamiento es directo, esto significa que se trata de forma directa, la manera en que el padre realiza los comentarios sobre el habla de su hijo. Esta es la base, comentarios muy positivos, ya que el padre los realiza, principalmente cuando el niño habla con fluidez y sólo de vez en cuando, cuando el niño repite o se bloquea.

El padre no realiza observaciones sobre el discurso del niño todo el tiempo, pero opta por determinados momentos durante el día en el que se debe dar al niño la debida retroalimentación.

Así como aprende a dar la correcta retroalimentación de manera efectiva al niño, también aprende a medir la puntuación de la tartamudez, que cada día comienza con la puntuación 10, donde 10 es "muy grave" y 0 es "no tartamudeo".

En cada visita clínica, el profesional y el padre de examinan las puntuaciones para la semana siguiente y poder ver qué resultado que el tratamiento está teniendo fuera de la clínica.

En la administración del Programa Lidcombe, la medición de la tartamudez es de gran importancia, de hecho, no puede hacerse el tratamiento sin ella.

La medición del habla se utiliza:

- Para verificar que el tartamudeo del niño está mejorando y de lo contrario realizar los ajustes necesarios para el caso que no haya señales de mejora.
- Para determinar con precisión cuando el niño ha cumplido los criterios para la recuperación del habla.
- Para comprobar que el discurso del niño sigue cumpliendo los criterios a largo plazo.

El Lidcombe Programa se lleva a cabo en dos etapas. En la Fase 1, el padre lleva a cabo el tratamiento de forma diaria, y los padres y el niño asisten a la clínica una vez a la

semana. Esto continúa hasta que el tartamudeo o bien desaparece o llega a un nivel muy bajo. La Fase 2 del programa comienza en este punto. La importancia de la Fase 2 es el mantenimiento de la falta, o del bajo nivel, de las disfluencias durante al menos un año.

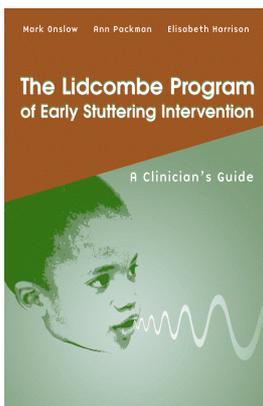
La frecuencia de las intervenciones de los padres durante la Fase 2 se reduce, como también la frecuencia de las visitas a la clínica, la condición es que el tartamudeo se mantenga en el bajo nivel de entrada a la Fase 2. Este mantenimiento del programa es esencial porque es bien sabido que el tartamudeo puede reaparecer después de finalizar un tratamiento aparentemente exitoso. Todos los niños y las familias son diferentes, y el profesional toma esto en cuenta a la hora de supervisar el tratamiento. Si bien las características esenciales del programa que figura en el [Manual del Programa Lidcombe](#) siempre se incluyen, la forma en que está se aplica es como un traje a medida a cada familia.

¿Quién la utiliza?

El Programa Lidcombe fue desarrollado en Australia y en la actualidad lo utilizan más del 80% de los patólogos del lenguaje en Australia que tratan a los niños en edad preescolar con disfluencias. El primer informe del tratamiento se publicó en 1990 y esto fue seguido de informes periódicos en las revistas científicas y profesionales, libros, y en conferencias sobre trastornos del habla. El Programa Lidcombe está muy difundido en Canadá, Reino Unido y Nueva Zelanda. También hay un interés considerable en el sur de África, los Estados Unidos, y varias organizaciones de países de diferentes lenguas. El manual ha sido traducido a cinco idiomas, y estas traducciones pueden ser descargadas desde nuestro sitio Web.

Hay un Consorcio internacional de Formadores del Programa Lidcombe, con miembros en el Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y Australia.

¿Es efectivo?



Una cantidad considerable de investigación se ha llevado a cabo en el Programa Lidcombe, y el desarrollo del Programa Lidcombe sigue siendo un importante foco de investigación del ASRC . (Centro Australiano de Investigación de la tartamudez) La investigación hasta la fecha ha demostrado que después del tratamiento, el tartamudeo remite o está presente sólo en un grado muy leve, en niños de edad preescolar, y que este resultado se ha mantenido en los niños que han sido supervisadas por una cantidad de años. Las investigaciones preliminares también muestran que el programa es seguro: no parece interferir entre las relaciones padres e hijos y no tiene ningún efecto aparente en

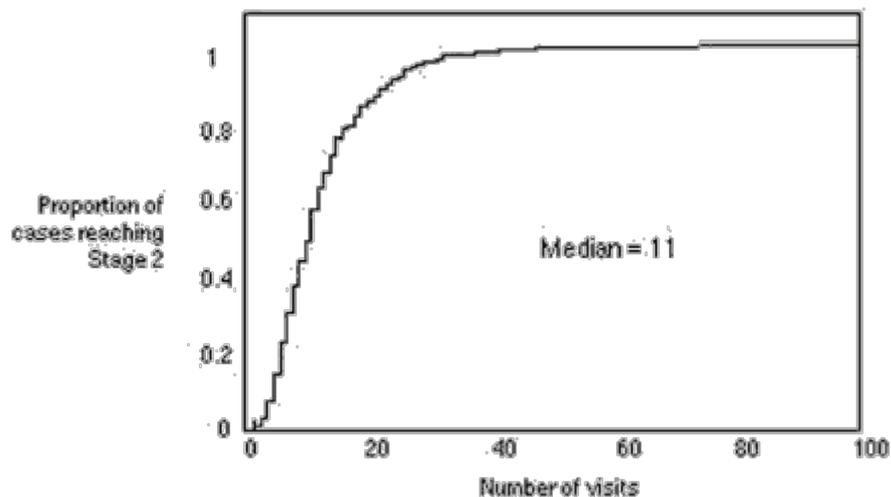
otros aspectos de la comunicación. De hecho, los padres informan que sus hijos son más extrovertidos y hablan más después del tratamiento debido a que ya no tartamudean.

Algunos niños suelen remitir naturalmente del tartamudeo. Debido a esto, a menudo nos hacemos la pregunta: ¿el tratamiento para tartamudez en niños pequeños, es más eficaz

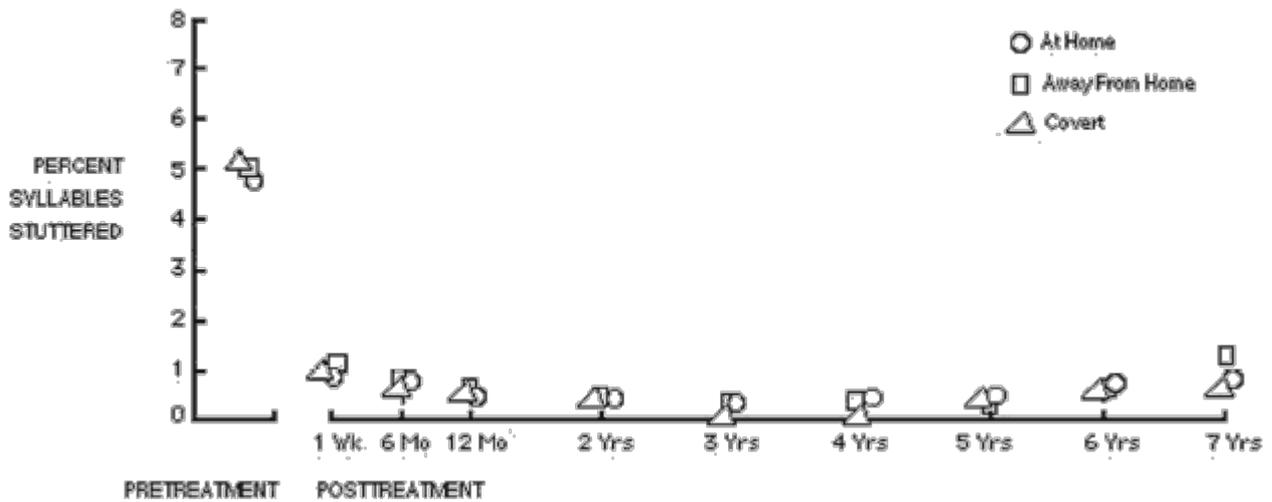
que la recuperación natural? Más en concreto, las reducciones en el tartamudeo que se producen con el Programa Lidcombe después del tratamiento reflejan otra cosa que la recuperación natural? Actualmente, estamos elaborando ensayos aleatorios controlados del Programa Lidcombe, que estudiarán la eficacia de este tratamiento y proporcionará el "estándar de oro" de la evidencia científica. Entre tanto, hay suficiente evidencia que sugiere que el programa tiene un poderoso efecto terapéutico que está por encima y más allá de los efectos de la recuperación natural. En primer lugar, los factores que predicen la rapidez con que los niños responden al tratamiento son diferentes de los factores que predicen la recuperación natural y, en segundo lugar, el programa también reduce el tartamudeo en niños mayores en los que la recuperación natural es poco probable.

¿Cuánto tiempo se necesita?

Los niños difieren en el tiempo que tardan en completar el programa de Lidcombe. Sin embargo, la investigación ha demostrado que el número medio de visitas semanales a la clínica necesarios para niños en edad preescolar, para llegar a la fase 2 del programa es de alrededor de 11. Los niños cuyo tartamudeo es más severo tienden a tener más de 11 visitas, mientras que los niños cuyo tartamudeo es más leve tienden a tener menos de 11. También se sabe que, solamente para los niños en edad preescolar, el hecho de retrasar el comienzo del tratamiento con el Programa Lidcombe por un año más o menos después de la aparición de las disfluencias, no hace que el niño sea menos sensible al tratamiento.



Recovery plot for the Lidcombe Program.. (Adapted from Jones, et al. [2000].)
(Adaptado de Jones et al. [2000].)



Summary of outcome data for the Lidcombe Program of early stuttering intervention. Data are presented for %SS scores of the children talking at home and outside their homes, and also for covert assessments when the children were not aware that their speech was being tape recorded. (Adapted from Onslow M, Menzies R, Packman A. An Operant Intervention for Early Stuttering. *The Development of the Lidcombe Program, Behaviour Modification* 2000; 24: 5:658-81.)

Contenido del manual

- **Descripción**
- **Componentes esenciales**
 - Contingencias verbales de los padres
 - Medición de la Tartamudez
 - Visitas semanales a la clínica
 - Tratamiento en conversaciones estructuradas y no estructuradas
 - Mantenimiento Programado
- **Procedimiento**
 - Evaluación
 - Etapas 1 y 2
- **La individualización del LP**
 - Edad del Niño
 - Severidad en la Tartamudez
 - Comportamiento básico
 - Personalidad del niño y el padre
 - Circunstancias familiares
- **Apéndice A (Resumen de los resultados de las investigaciones y bibliografía)**
- **Apéndice B (Mediciones clínicas de dos niños)**