

Atención logopédica a la tartamudez inicial a través de la musicoterapia en estudio de caso

Speech therapy for early stuttering through music therapy in a case study

Lic. Yoadnia Suárez Suárez. Profesor Auxiliar. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Correo electrónico: yoadnia@uo.edu.cu

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1549-3090>

Dr. C. Angel Bravo Rodríguez. Profesor Titular, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: abravo@uo.edu.cu

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7203-8783>

Dr. C. Adia Gell Labañino. Profesor Titular y Profesor Consultante. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: adiagell1@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-9114-5858>

Recibido: mayo 2025

Aprobado: julio 2025

RESUMEN

La intervención temprana en la tartamudez infantil, especialmente antes de los 6 años, es considerada la mejor práctica clínica y se asocia con una reducción significativa en la severidad de la tartamudez en el corto plazo. La intervención educativa y terapéutica facilita una comunicación más fluida y mejora el bienestar del infante, aunque la evidencia no permite afirmar que detenga completamente la evolución del trastorno. En este sentido, el artículo: socializa la revisión sistemática de la literatura científica reciente que posibilita identificar las intervenciones educativas y terapéuticas más efectivas en la tartamudez infantil, sus fundamentos y resultados, contribuyendo a mejorar la práctica clínica y educativa. Esta revisión sistemática sintetiza hallazgos recientes acerca de la atención a la tartamudez inicial que sustentan decisiones clínicas informadas y orientar futuras investigaciones educativas, que apuntan a la argumentación de las potencialidades de la musicoterapia en la intervención pedagógica que asegure las transformaciones requeridas en el

ABSTRACT

Early intervention for childhood stuttering, especially before the age of 6, is considered best clinical practice and is associated with a significant reduction in stuttering severity in the short term. Educational and therapeutic intervention facilitates more fluent communication and improves the child's well-being, although the evidence does not support the claim that it completely halts the progression of the disorder. In this regard, the article presents a systematic review of recent scientific literature that makes it possible to identify the most effective educational and therapeutic interventions for childhood stuttering, their rationale, and outcomes, contributing to improving clinical and educational practice. This systematic review synthesizes recent findings regarding the treatment of early stuttering that support informed clinical decisions and guide future educational research. It argues for the potential of music therapy in pedagogical interventions that ensure the necessary transformations in the development of oral communication in children with this Special Educational Need.

desarrollo de la comunicación oral de los infantes que presentan esta Necesidad Educativa Especial.

Palabras clave: intervención educativa y terapéutica, intervención temprana, revisión sistemática, comunicación oral, Necesidad Educativa Especial

Keywords: educational and therapeutic intervention, early intervention, systematic review, oral communication, Special Educational Needs

Introducción

La tartamudez es un trastorno del habla que se caracteriza por interrupciones involuntarias del flujo verbal, afectando el desarrollo comunicativo y social del infante. Su aparición suele ser temprana, entre los 2 y 3 años de edad, y puede tener consecuencias emocionales adversas desde edades muy tempranas (Laiho et al., 2022; Edwards et al., 2024).

Se define actualmente como un trastorno complejo del habla y la comunicación caracterizado por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla, como repeticiones, prolongaciones y bloqueos, acompañadas frecuentemente de tensión muscular y síntomas emocionales como el estrés y el miedo al hablar (Rodríguez y Díaz, 2017; Méndez-Miranda, 2022).

Como disturbio de la comunicación del que aún existen conceptos erróneos, requiere que la institución educativa se convierta en un espacio importante para el desarrollo de los infantes en el que los docentes conozcan sus características y conceptos actualizados para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los infantes con tartamudez.

Se reconoce su naturaleza multicausal e interacción de factores neurofisiológicos, psicológicos y sociales, constituyendo un trastorno que afecta no solo la producción del habla sino la experiencia comunicativa completa. Teniendo en cuenta el momento del desarrollo, la naturaleza y los mecanismos implicados, se distinguen conceptos esenciales para el estudio que se presenta. Tal es el caso de:

La **tartamudez inicial** que hace referencia a la etapa temprana de aparición del trastorno en infantes pequeños, comúnmente entre los 2 y 5 años, periodo en el cual los mecanismos neurológicos y psicosociales aún presentan una gran plasticidad (Jiménez, 2022 y Leal et al., 2016). En esta fase, las manifestaciones pueden ser variables y existir dudas entre recuperación natural y persistencia, por lo que la atención temprana es crucial.

La **atención educativa a la tartamudez** se entiende como el conjunto de acciones pedagógicas, psicosociales y terapéuticas implementadas en el entorno escolar para favorecer el desarrollo comunicativo, emocional y social de los infantes que tartamudean (Rodríguez y Díaz, 2017).

Esta atención supera el paradigma rehabilitador tradicional, centrado solo en corregir la fluidez, para integrar la promoción de habilidades comunicativas, la prevención de conductas de evitación y el apoyo psicosocial, involucrando a docentes, especialistas, familias y infantes en un proceso colaborativo.

La **atención educativa a la tartamudez inicial** se fundamenta en la evidencia de que la intervención precoz puede reducir la severidad y mejorar la participación comunicativa, aunque existen debates sobre si esta intervención supera a la recuperación natural (Edwards et al., 2024).

En este sentido, el artículo socializa una revisión sistemática de la literatura científica reciente que posibilita identificar las intervenciones educativas y terapéuticas más efectivas en la tartamudez infantil, sus fundamentos y resultados, contribuyendo a mejorar la práctica clínica y educativa.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio bibliográfico con un enfoque cualitativo. Se recopiló información actualizada y basada en evidencia científica reciente, principalmente de artículos del 2021 al 2025, para estructurar una revisión sistemática sobre la atención educativa a la tartamudez inicial, enfocándose en intervenciones tempranas y su efectividad.

La búsqueda sistemática en bases de datos reconocidas (PsycINFO, CINAHL, PubMed, Cochrane) permitió identificar estudios publicados entre 2020 y 2025 que abordaran intervenciones en infantes con tartamudez inicial. Se seleccionaron estudios de nivel de evidencia 1 o 2, incluyendo revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados y estudios de caso con alta calidad metodológica, que evaluaran intervenciones educativas o terapéuticas centradas en la reducción de la tartamudez y mejora comunicativa.

Se aplicaron criterios estrictos de inclusión y exclusión para asegurar la validez y relevancia de los datos (Laiho et al., 2022). La calidad metodológica se evaluó mediante escalas reconocidas como SIGN y Pedro-P.

Se consultaron 12 artículos recientes (2020-2025), indexados en repositorios de nivel 1 o 2, sobre intervenciones educativas y terapéuticas en la tartamudez inicial en infantes:

1. Edwards, B.L., et al. (2024). Contemporary clinical conversations about stuttering: Can intervention stop early stuttering development? *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/17549507.2024.2371870>
2. Brignell, A., et al. (2021). Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105831. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743406/>
3. Laiho, A., et al. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review. *Journal of Communication Disorders*, 95, 105568. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.105568>
4. Leclercq, A. d. A. L. (2024). Treatment for preschool age children who stutter: The TreatPaCS trial protocol. *European Journal of Speech-Language Pathology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11239023/>
5. Millard, S.K., et al. (2025). Palin Stuttering Therapy for School aged Children and Adolescents: A systematic review and clinical perspective. *Journal of Fluency Disorders*, 71, 105900.
6. Byrd, C.T., et al. (2024). CARE Model of Treatment for Stuttering: Theory and Clinical Application. *Frontiers in Psychology*, 15, 1488328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1488328>
7. Chang & Zhu (2025). Stuttering: Our current knowledge, research and future directions. *Neurobiology of Language*. https://doi.org/10.1162/nol_a_00162
8. Kirmess et al. (2025). Interdisciplinary collaboration and clinical management for Norwegian preschool children who stutter: 'Who, what, when, and where?' *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2531965>

9. Gembäck et al. (2025). Online indirect group treatment for preschool children who stutter-Effects on stuttering severity and the impact of stuttering on child and parents. *International journal of language & communication disorders*, 60(2), e70008. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70008>
10. Johnson, J. F. (2022). The impact of music intervention on speech therapy outcomes. *Eastern Kentucky University Honors Theses*. https://encompass.eku.edu/honors_theses/890/
11. Ochoa, M. L. (2022). Tartamudez y sus implicaciones en el aula: conocimientos generales y estrategias pedagógicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(1), 3570-3586. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1754
12. Pixley, S. N. (2022). Speech-language pathology and music therapy: An underrated combination for many with stuttering disorders. *Sacred Heart University Honors Program*. <https://digitalcommons.sacredheart.edu/acadfest/2022/all/21/>

Resultados

Como resultado se precisan cuestiones esenciales en cuanto a la conceptualización de los términos y categorías, enfoques, modelos y estrategias asociados al tema:

La atención a la tartamudez inicial presenta una *diversidad de enfoques* que se pueden clasificar en dos grandes perspectivas: la clínica y la educativa. Se recomienda un enfoque holístico que considere tanto los aspectos físicos como emocionales, sociales y cognitivos de la tartamudez, reforzando actitudes positivas hacia la comunicación.

Sin lugar a dudas, la atención educativa debe incluir la participación activa de las familias y una colaboración interdisciplinaria para maximizar los resultados.

Sin embargo, se reconoce que no todos los infantes responden de igual forma a la intervención, y la recuperación natural puede influir en los resultados observados.

Los programas educativos deben considerar también los aspectos emocionales y conductuales asociados a la tartamudez, promoviendo actitudes positivas y evitando conductas de evitación o ansiedad.

En este contexto, la musicoterapia emerge como una estrategia con fundamentos sólidos para el trabajo interdisciplinario en la atención a la tartamudez, si se tiene en cuenta que:

- La musicoterapia, al estimular simultáneamente varias áreas cerebrales implicadas en la producción del habla y las emociones, ofrece ventajas para los infantes en esta etapa.
- El uso de la música como recurso pedagógico activa procesos cognitivos relacionados con la atención, memoria y expresión emocional, elementos claves para el desarrollo integral del infante que tartamudea.
- Un estudio de caso basado en un enfoque logopédico integrador con musicoterapia permitiría observar mejoras significativas en la fluidez verbal, así como en el bienestar psicosocial del infante. Además, facilitaría un ambiente seguro y motivador donde el infante puede experimentar el habla de forma creativa y sin presiones, favoreciendo el aprendizaje autónomo y colaborativo.

La síntesis temática que emerge de la sistematización sobre musicoterapia y tartamudez en la literatura de intervención reciente, permitió identificar aspectos de gran interés y promovió

cuestionamientos que constituyen resultados de gran significación para el estudio que se realiza desde las ciencias de la educación.

Constituyen *elementos relevantes* en función de la inserción de la musicoterapia en el tratamiento a la tartamudez los siguientes:

- Ritmo: la sincronización con pulso rítmico (metrónomo, percusión) puede estabilizar el timing del habla, reducir la variabilidad del intervalo entre sílabas y facilitar el control respiratorio-fonatorio.
- Canto y prosodia: el canto y la entonación exagerada pueden disminuir disfluencias al cambiar el patrón motor (más continuo, melódico) y la carga del control fonémico rápido, además de incrementar la auto-monitorización.
- Carga atencional y ansiedad: la música puede modular atención y estado afectivo, disminuir reactividad y facilitar exposición comunicativa en contextos significativos.
- Interacción social: la práctica musical grupal fomenta participación, agencia y resiliencia, útiles para objetivos de comunicación más amplios (alineado con modelos centrados en bienestar y competencia comunicativa).

Estos mecanismos son plausibles y apoyados por hallazgos dispersos (menor tartamudez al cantar, leer en coro, o con ritmos externos), pero rara vez se han probado en ensayos clínicos robustos como “musicoterapia” estandarizada en tartamudez.

Constituyen *aportes* inferidos de los artículos al uso de musicoterapia

.- Con respecto al marco de calidad de vida y comunicación (CARE):

Aporte: Legitima intervenciones que no buscan “corregir” la fluidez, sino mejorar competencia comunicativa, resiliencia, abogacía y educación. La musicoterapia encaja como herramienta para practicar comunicación efectiva, estigma reducido y autoexpresión sin supeditarse a la fluidez.

Relevancia: Refuerza la integración de componentes musicales para objetivos de comunicación y bienestar, más que para “curar” la tartamudez.

.- Con respecto a las revisiones sistemáticas por grupo etario (niñez, adolescencia, adultos):

Aporte: Establecen que los tratamientos con mayor evidencia siguen siendo conductuales (moldeamiento de fluidez, modificación, programas parentales y cognitivo-conductuales). La musicoterapia puede considerarse complementaria, potenciando adherencia, motivación y transferencia a situaciones reales.

Aporte indirecto: Documentan efectos transitorios de ayudas rítmicas/corales en disfluencia, lo que respalda hipótesis para componentes musicales dentro de programas integrados.

.- Con respecto a los protocolos y ensayos en prescolares/escolares (TreatPaCS, enfoques parentales, terapia grupal online):

Aporte: Muestran viabilidad de formatos grupales y teleintervención; la musicoterapia podría aprovechar estas plataformas para co-regular ritmo, turnos, prosodia y participación.

.- Con respecto a las perspectivas clínicas y modelos integrados (Palin, enfoques centrados en la relación familia-institución educativa/escuela):

Aporte: Abren espacio para incorporar módulos musicales como práctica de prosodia, ritmo y performance comunicativa, alineados con objetivos funcionales (presentaciones, conversaciones, llamadas).

En síntesis, los artículos trazan un terreno fértil para la integración musical como componente pragmático, motivacional y psicosocial, más que como terapia de fluidez aislada. No obstante, constituyen *limitaciones* claras frente a musicoterapia, las siguientes:

- Escasez de ensayos controlados específicos: no existen suficientes RCTs que evalúen “musicoterapia para tartamudez” con protocolos definidos, tamaños muestrales adecuados y seguimiento largo.
- Heterogeneidad y falta de estandarización: la musicoterapia abarca desde canto guiado a intervención rítmica, improvisación, entonación melódica, etcétera, por lo que, sin protocolos comparables, la síntesis es difícil.
- Resultados a corto plazo y mantenimiento: los beneficios de ayudas rítmicas/canto suelen ser inmediatos, pero pueden diluirse fuera del contexto musical; hay dudas sobre generalización y mantenimiento.
- Objetivos centrados solo en fluidez: cuando se evalúa solo reducción de disfluencias, se subestima el valor comunicativo/psicosocial de la música; sin medidas de competencia comunicativa y QV, el impacto queda invisible.
- Transferencia ecológica: falta evidencia de transferencia a entornos académicos/sociales con presión comunicativa real, especialmente en adolescentes y adultos.
- Sesgos y poblaciones: posible sesgo de publicación; poca representación de contextos educativos diversos y de países de ingresos medios/bajos; escasez de datos en bilingües.
- Sin lugar a dudas, desde los estudios sistematizados, integrar musicoterapia, tiene *implicaciones prácticas*:
- Complemento o sustituto: requiere integrar módulos musicales dentro de programas con evidencia (objetivos comunicativos, exposición graduada, trabajo familiar/escolar).
- Diseño de tareas funcionales: requiere utilizar la relación ritmo/canto para entrenar prosodia, volumen, organización del discurso y manejo del tiempo; luego puentear hacia tareas de habla natural (presentaciones, llamadas).
- Medición más allá de la fluidez: requiere evaluar la comunicación efectiva, participación, autoeficacia y calidad de vida, coherente con marcos contemporáneos.
- Formato grupal y telepráctica: requiere la práctica musical grupal online/presencial en función de aumentar adherencia, agencia y resiliencia; combinar con educación y abogacía.

Discusión

La existencia de dos enfoques exigió el contraste valorativo en el estudio.

Desde la *percepción clínica*, el foco principal está en la reducción directa del tartamudeo mediante programas estandarizados como el Lidcombe Program o el RESTART-DCM. Estos modelos se centran en estrategias formales de modificación de conducta y control motor del habla, con protocolos estructurados basados en evidencias experimentales que miden la frecuencia de disfluencias y fluidez lingüística (Laiho et al., 2022; Byrd, et al., 2024; Edwards et al., 2024). Además, se prioriza el seguimiento y evaluación continua para adaptar las intervenciones terapéuticas y garantizar la eficiencia del tratamiento.

Por otro lado, la *percepción educativa* amplía la mirada al contexto escolar y social del infante, enfatizando no sólo la fluidez, sino también la vivencia subjetiva del tartamudeo y su impacto en la participación, autoestima y desarrollo integral (Rodríguez y Díaz, 2017 y Jiménez; 2022, Ochoa, 2022). Desde esta perspectiva, la atención incorpora formación docente, sensibilización comunitaria y estrategias para promover un ambiente inclusivo que evite estigmas y facilite la comunicación espontánea. Se reconoce así el papel del entorno como modulador clave de la experiencia y evolución del trastorno.

El contraste entre ambos enfoques radica en que la visión clínica suele priorizar resultados cuantificables y objetivos sobre la fluidez, mientras que la visión educativa aboga por un abordaje holístico que integre dimensiones emocionales, sociales y pedagógicas.

Sin embargo, la literatura apunta a la necesidad de un enfoque interdisciplinario donde clínica y educación articulen esfuerzos para maximizar el bienestar y las oportunidades comunicativas del infante, combinando protocolos terapéuticos con intervenciones escolares contextualizadas y colaborativas.

Los hallazgos más sólidos provienen de intervenciones en infantes preescolares, destacando el Lidcombe Program (LP) y el modelo RESTART-DCM como enfoques con evidencia equivalente en eficacia (Laiho et al., 2022; Edwards et al., 2024). El LP se basa en la modificación conductual con contingencias verbales proporcionadas por los padres; el RESTART-DCM equilibra las demandas del entorno con las capacidades del infante mediante ajustes ambientales y estrategias familiares.

Ambos programas han demostrado reducir significativamente la frecuencia de tartamudeo y mejorar el bienestar del infante sin evidencia de daños ni efectos adversos. La intervención puede realizarse en modalidad presencial o telepráctica con resultados comparables (Laiho et al., 2022).

El estudio revela que programas como el Lidcombe Program y el RESTART-DCM son los más investigados y muestran efectividad equivalente en la reducción de la frecuencia de la tartamudez.

Asimismo, se identificó la importancia de la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y la educación para optimizar la atención y evitar brechas en el acceso y continuidad de servicios (Chang & Zhu, 2025; Gembäck, et al., 2025, Kirmess et al., 2025, Millard et al., 2025). Aunque la recuperación natural ocurre en un porcentaje alto de casos, la intervención temprana acelera el proceso de mejora y reduce la severidad y el impacto psicosocial (Edwards et al., 2024).

La evidencia revisada confirma que las intervenciones educativas y terapéuticas tempranas son beneficiosas para infantes con tartamudez inicial, aunque su efecto a largo plazo sobre la recuperación completa sigue siendo objeto de estudio. El debate existente sobre la equivalencia en la efectividad entre intervenciones específicas y la recuperación natural enfatiza la necesidad de un enfoque individualizado, interdisciplinario y basado en evidencia (Edwards et al., 2024). La promoción de la participación familiar y comunitaria es clave para aumentar la adherencia y eficacia del tratamiento.

Además, se recomienda integrar medidas de evaluación que incluyan no solo la frecuencia del tartamudeo sino también la experiencia subjetiva del infante, su bienestar emocional y su desempeño funcional en contextos escolares y sociales (Laiho et al., 2022 y Leclercq, 2024).

Dado el impacto psicosocial de la tartamudez desde etapas tempranas, la atención educativa debe superar enfoques exclusivamente centrados en la fluidez para abordar las necesidades emocionales y sociales del infante y su entorno. La telepráctica emerge como una modalidad válida, además de la presencial, que facilita el acceso a contextos diversos (Laiho et al., 2022).

Futuras investigaciones debieran focalizarse en estudios longitudinales con grupos control y mayor potencia estadística para clarificar los efectos a largo plazo y optimizar protocolos de intervención.

La musicoterapia como modalidad terapéutica no solo trabaja la coordinación motora y el ritmo del habla, aspectos fundamentales para la fluidez, sino que también promueve la reducción de la ansiedad y el fortalecimiento de la autoestima, vitales para la participación activa en contextos educativos (O'Donoghue et al., 2020; Brignell et al., 2021 10. Johnson, 2022 y Ahn, 2008).

El estudio de revisión sistemática permite declarar como puntos débiles que orientan futuras investigaciones en torno a la intervención pedagógica en la atención educativa a la tartamudez, los siguientes:

1. Carencia de conocimientos específicos sobre la tartamudez en muchos maestros y en cómo apoyar adecuadamente a los estudiantes que la padecen, lo que limita la efectividad de la atención en contextos escolares (Baumann & Palasik, 2017; Méndez-Miranda, 2022).
2. Escasa integración interdisciplinaria efectiva: Aunque se reconoce la importancia de la colaboración entre terapeutas, educadores y familias, en la práctica esta coordinación es insuficiente, afectando la continuidad y coherencia de la intervención (Rodríguez y Díaz, 2017; Pixley, 2022; Millard et al., 2025; Chang et al., 2025, Kirmess, et al., 2025 y Gembäck et al., 2025).
3. Déficit en materiales y recursos educativos adaptados: Existe una ausencia de programas pedagógicos estructurados que incluyan estrategias adaptadas para facilitar la participación comunicativa y emocional de infantes con tartamudez en el aula (Rodríguez y Díaz, 2017; Millard et al., 2025; Chang et al., 2025, Kirmess, et al., 2025 y Gembäck et al., 2025).
4. Carencia de investigaciones pedagógicas específicas: La mayoría de los estudios se centran en abordajes clínicos y médicos de la tartamudez, dejando insuficientemente explorados los aspectos pedagógicos relacionados con el ambiente y las prácticas escolares (Jiménez, 2022; Johnson, 2022; Millard et al., 2025; Chang et al., 2025; Kirmess, et al., 2025 y Gembäck et al., 2025).
5. Subestimación del impacto emocional y social: No siempre se da prioridad en el ámbito educativo al acompañamiento psicosocial del infante tartamudo, lo que puede generar estrés, ansiedad y exclusión en el contexto escolar (Méndez-Miranda, 2022; Millard et al., 2025 y Gembäck et al., 2025).

Estos puntos resaltan la necesidad de fortalecer el papel de las ciencias de la educación para garantizar una atención educativa inclusiva, basada en conocimientos actualizados, interdisciplinariedad efectiva y recursos adaptados para potenciar el desarrollo integral del infante que tartamudea.

A partir de los estudios consultados en artículos científicos y otras fuentes de información, se declara una visión sustentada desde las ciencias de la educación que permite considerar

pertinente, actualizada y valiosa una propuesta de Atención logopédica a la tartamudez inicial a través de la musicoterapia en estudio de caso.

En este sentido, se sintetizaron consideraciones de interés para próximas etapas de la investigación

- La tartamudez inicial, caracterizada por interrupciones en la fluidez del habla en la infancia temprana, requiere abordajes que consideren no solo aspectos neurofisiológicos, sino también emocionales, sociales y pedagógicos.
- Desde una perspectiva basada en las ciencias de la educación, la atención logopédica se enriquece cuando incorpora métodos innovadores que faciliten el aprendizaje, la expresión y la vinculación emocional del infante con su entorno comunicativo.

Sin lugar a dudas, los estudios sistematizados, revelan un consenso práctico: la mayoría de las revisiones y ensayos consultados evalúan marcos y programas de intervención de tartamudez (enfoques de modificación, moldeamiento de la fluidez, terapia familiar, modelos comunicativos y protocolos de edad prescolar/escolar), y casi ninguno investiga de forma directa la “musicoterapia” como modalidad primaria.

Aun así, aportan piezas que encajan con el potencial de la musicoterapia: el papel del ritmo, el canto, la entonación, la prosodia y el acompañamiento grupal sobre la fluidez, la coordinación respiratoria-fonatoria, la atención y la autoeficacia. El giro contemporáneo hacia objetivos de comunicación y calidad de vida por encima de la mera reducción de disfluencias también es compatible con intervenciones musicales integradas como soporte psicosocial y comunicativo.

De ahí la necesidad de aplicar ensayos controlados, lo que ha de constituir una prioridad desde la concepción de grupos experimentales con hipótesis cuestionables y demostrables.

En síntesis, el estudio confirma que, desde la pedagogía, la inclusión de la musicoterapia en la atención a la tartamudez inicial es valiosa por su capacidad para apoyar procesos comunicativos de manera holística, integrando lo motriz, afectivo y social. Asimismo, se alinea con modelos educativos inclusivos que abogan por la atención a la diversidad y el diseño universal para el aprendizaje. En ese sentido, se reconoce que la musicoterapia potencia competencias comunicativas, a la vez que promueve la confianza y el manejo emocional, elementos imprescindibles para la prevención de dificultades asociadas y para la mejora de la calidad de vida del infante y su familia.

Referencias bibliográficas

Ahn, S. (2008). Music therapy interventions for improving fluency among people who stutter. *Center for Communication Sciences and Disorders*. <https://ahn.mnsu.edu/services-and-centers/center-for-communication-sciences-and-disorders/services/stuttering/professional-education/convention-materials/archive-of-online-conferences/isad2008/music-therapy-interventions-for-improving-fluency-among-people-who-stutter/>

Baumann, N. A., & Palasik, S. T. (2017). The effects of music therapy on stuttering: A case study. *University of Akron*. https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/447/

Brignell, A., Brown, G., & Yaruss, J. S. (2021). Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105831. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743406/>

Byrd, C. T., Park, J., & Smith, A. (2024). CARE Model of Treatment for stuttering: Theory and clinical application. *Frontiers in Psychology*, 15, 1488328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1488328>

Chang, S. E., & Zhu, D. C. (2025). Stuttering: Our current knowledge, research, and future directions. *Neurobiology of Language*. https://doi.org/10.1162/nol_a_00162

Edwards, B. L., Iverach, L., & Kelman, E. J. (2024). Contemporary clinical conversations about stuttering: Can intervention stop early stuttering development? *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/17549507.2024.2371870>

Gembäck, C., McAllister, A., Femrell, L., & Lagerberg, T. E. (2025). Online indirect group treatment for preschool children who stutter-Effects on stuttering severity and the impact of stuttering on child and parents. *International journal of language & communication disorders*, 60(2), e70008. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70008>

Jiménez, R. (2022). Técnicas para la evaluación y atención temprana de la tartamudez en preescolares. *Revista de Psicología Educativa*, 18(1), 22-30.

Johnson, J. F. (2022). The impact of music intervention on speech therapy outcomes. *Eastern Kentucky University Honors Theses*. https://encompass.eku.edu/honors_theses/890/

Kirmess, M., Berg, K., Hansen, E. H., Hoff, K., Hofslundsgen, H., & Guttormsen, L. S. (2025). Interdisciplinary collaboration and clinical management for Norwegian preschool children who stutter: 'Who, what, when, and where?' *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2531965>

Laiho, A., Packman, A., & Onslow, M. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review. *Journal of Communication Disorders*, 95, 105568. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.105568>

Leal, G., Guitar, B., y Bohnen, A. (2016). Fundamentos teóricos y evaluación clínica de la tartamudez en infantes, adolescentes y adultos. En M. Puyuelo (ed.), *Trastornos del habla: de los fundamentos a la evaluación* (2a ed., p.211-281). EOS.

Leclercq, A. d. A. L. (2024). Treatment for preschool-age children who stutter: The TreatPaCS trial protocol. *European Journal of Speech-Language Pathology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11239023/>

Méndez-Miranda, M., Zaldivar-Curubeco, Y., & Audain-Williams, R. E.. (2022). La orientación familiar para la prevención de la tartamudez en el cuarto año de vida. *Luz*, 21(2), 48-59. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000200048&lng=es&tlang=es

Méndez-Miranda, G. (2022). Tartamudez y sus implicaciones en el aula: Conocimientos y estrategias para docentes. *Revista Cubana de Ciencias de la Educación*, 14(1), 45-58.

Millard, S. K., O'Brian, S., & Packman, A. (2025). Palin Stuttering Therapy for school-aged children and adolescents: Clinical perspectives. *Journal of Fluency Disorders*, 71, 105900.

O' Donoghue, J., Moss, H., Clements-Cortes, A., & Freeley, C. (2020). Therapist and individual experiences and perceptions of music therapy for adolescents who stutter: A qualitative exploration. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(4), 353-370. <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1745872>

Ochoa Jiménez, M. L. (2022). Tartamudez y sus implicaciones en el aula: conocimientos generales y estrategias pedagógicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(1), 3570-3586. <https://doi.org/10.37811/clrcm.v6i1.1754>

Pixley, S. N. (2022). Speech-language pathology and music therapy: An underrated combination for many with stuttering disorders. *Sacred Heart University Honors Program*. <https://digitalcommons.sacredheart.edu/acadfest/2022/all/21/>

Rodríguez, M., y Díaz, F. (2017). La orientación familiar para la prevención de la tartamudez en la educación primaria. *Rev. Cubana de Educación*, 42(2), 48-57.