

## ***Amor Duro y Otras Prácticas Sospechosas en Tartamudez. Pasado y Presente.***

**por Judith Felson Duchan, State University. New York.**

En 1881 Edgar Werner (Werner, 1881) advirtió a todos aquellos que tartamudean:

¡Tartamudos, cuidado! Hay tanta charlatanería y estafa practicadas por muchos que pretenden curar impedimentos de habla, que me veo impelido a dar unas pocas pistas de precaución para los que sufren por su habla y que desean recibir tratamiento pero no saben discriminar entre los buenos y los malos profesores. Por tanto, diría:

- Cuidado con ese que tiene “delegaciones” aquí y allá, y que da “licencia” a otros para usar su “método”.
- Cuidado con aquel que afirma tener un secreto, y que te pide que firmes una promesa de no revelarlo.
- Cuidado con aquel que no es capaz de producir su propio material sino que lo toma (parcial o totalmente y sin permiso) de los escritos de otros; aquel que habla de manera ininteligible de los “principios de la ciencia” y de “las leyes de la fisiología y la psicología” usando mala ortografía y gramática, y el que firma como “doctor”, “profesor”, “principal” o “director” de una “institución”.
- Cuidado con aquel que rehúsa explicar los principios de su método y que no puede definir la tartamudez sino con frases del tipo “un desorden funcional” o “un uso incorrecto de órganos que por otro lado son perfectos y sanos”.
- Cuidado con aquel que dice que puedo curar la tartamudez en dos horas, dos días o dos semanas.
- Cuidado con aquel que nunca haya tartamudeado, sino que se ha convertido a esta profesión con el único propósito de ganar dinero. Recuerda que sólo aquel que ha pasado por el calvario es completamente competente para ayudar a otros.
- Cuidado con aquel que pretende tener un conocimiento científico exacto de la cuestión, aquel que usa lenguaje técnico o místico para impresionar a los que lean su material con su gran investigación y superior habilidad, cuando su material está tan burdamente hilvanado que sólo con un examen superficial se descubre el plagio y la audacia sin escrúpulos del “profesor”, “doctor”, “director” o “conductor”.
- Cuidado con aquel cuyo “método” sea principalmente balancear la cabeza, hablar silábicamente, arrastrar las palabras o dilatar los sonidos. Haz que el profesor diga claramente si su “sistema” consiste en uno o más de estos ejercicios. Si hay algo más, pregúntale en que consiste. Si no te lo dice, olvídale.
- Cuidado con aquel que tiene a todos los alumnos continuamente en una clase practicando los mismos ejercicios sin tener en cuenta las necesidades especiales de cada caso.
- Cuidado con aquel que solo cobra 25 ó 50\$. Un profesor competente no puede permitirse entregar dos o tres meses de su tiempo, con los gastos adicionales, a cambio de una suma tan pequeña.

- Cuidado con aquel que tengas que pagarle todo por adelantado. Su confianza en su propio sistema debería ser lo suficientemente fuerte como para permitirle esperar el pago de parte de sus honorarios hasta que el alumno haya mejorado. Pedir el pago por adelantado es muy sospechoso.

Las advertencias de Werner son interesantes hoy, ya que nos dan una idea de cómo las prácticas éticas varían con el tiempo. Hoy en día, por ejemplo, no censuramos a clínicos que tienen delegaciones, que tienen su propio método que “licencian” a otros, ni a los que creen que la tartamudez tiene una base física, ni a los que cobran muy poco, o los que piden un adelanto al principio de la terapia. Y hasta donde llega mi conocimiento no esperamos encontrar problemas como errores ortográficos o gramaticales en material publicado, ni métodos terapéuticos mantenidos en secreto, ni promesas de curaciones rápidas. Pero aun nos preocupan hoy en día los terapeutas que prometen curas, que pueden dar una sensación falsa de fluidez o la sensación falsa de que superar la tartamudez es totalmente imposible (Kehoe, 2002).

Hoy, si queremos encontrar lo que consideramos mala práctica o charlatanería, deberíamos, como Werner, evaluar la relación calidad-precio, para advertir de malas prácticas o, al menos, preguntarnos sobre las competencias y ética de cada individuo.

La American Speech-Language and Hearing Association (ASHA) es el grupo que trabaja para fijar unos estándares de prácticas éticas en el área de terapia de tartamudez e intervenir cuando alguien hace algo que se pueda clasificar como mala práctica. El código ético de la ASHA sustituye a las advertencias de Werner como una manera de proteger a las personas que tartamudean. Los consumidores que tartamudean deben tener cuidado con cualquiera que viole el código ético de la ASHA –un código que pide a los terapeutas del lenguaje “los mayores estándares de integridad y principios éticos...” (ASHA, 2002).

El código de la ASHA está organizado en cuatro principios básicos, uno referido a cómo deben tratar a sus clientes, otro sobre trabajar permanentemente para mejorar su propia competencia, otro sobre su obligación de servicio público, y el último sobre su responsabilidad con su profesión y sus colegas. Aquí están, en palabras de ASHA:

- Los individuos deberán honrar su responsabilidad de mantener la suma importancia del bienestar de las personas a las que prestan sus servicios profesionalmente.
- Los individuos deberán honrar su responsabilidad de conseguir y mantener el mayor nivel de competencia profesional.
- Los individuos deberán honrar su responsabilidad cara al público, promoviendo el entendimiento público de su profesión, ayudando al desarrollo de los servicios designados para satisfacer las necesidades últimas del público, proporcionando información fiable en todas las comunicaciones relacionadas con cualquier aspecto de su profesión.
- Los individuos deberán honrar su responsabilidad profesional de relación con otros colegas, estudiantes, y miembros de profesiones relacionadas. Los individuos deberán respetar la dignidad y autonomía del resto de profesionales, mantener relaciones intra e interprofesionales armoniosas y aceptar los estándares auto-impuestos por la profesión.

Mi impresión es que Edgar Warner hubiese dicho que estos principios son demasiado generales para cabalgar en “el país de la charlatanería”. Por ejemplo, los clínicos bienintencionados hubieran dicho entonces y dirían ahora que ellos **estaban** preocupados por el bienestar de sus clientes, que **estaban** manteniendo el mayor nivel de competencia al día, que ellos **estaban** satisfaciendo las necesidades últimas del público proporcionando sus servicios a los tartamudos, y que **estaban** exentos de ajustarse a unos estándares profesionales, ya que entonces no existían. Y, ¿cómo podría nadie apreciar la diferencia entre alguien que afirma tener buenas intenciones y un charlatán?

El código ético de la ASHA también contiene reglas más específicas. También éstas están sujetas a interpretación. Por ejemplo, el ítem A bajo el primer principio de la ASHA es “Los individuos deberán proporcionar los servicios de manera competente.” Werner era el árbitro de la competencia en aquel entonces, hoy es la ASHA. Pero, ¿qué estándares se usan para evaluar si una persona está proporcionando sus servicios de manera competente? En la mayoría de los desórdenes de habla y lenguaje, el estándar puede ser una mejoría observable en dominios particulares de comunicación o de interacción social. Por ejemplo, uno puede juzgar una mejoría como menos bloqueos tartamudos o mejor manejo de las disfluencias (Yaruss & Quessal, 1999). Estas mejorías son usadas como evidencias de que los clínicos son competentes.

Pero la tartamudez presenta un problema especial a la hora de definir la competencia, tanto en tiempos de Werner como ahora. Y es que las personas que tartamudean pueden mejorar bajo la dirección de un clínico incompetente. Pero esa mejoría no durará. Quizá por esta razón el curanderismo era, ya en tiempos de Werner, una cuestión caliente, y la razón por la que las prácticas no éticas asociadas a la tartamudez son más difíciles de vigilar que las prácticas no éticas en otras áreas de la patología del lenguaje.

Esta naturaleza inconstante de la tartamudez asoló a nuestros padres fundadores tanto como asola a los clínicos y a los clientes hoy en día. En 1930, cuando nuestra profesión se estableció como una disciplina separada, Wendell Johnson hablaba de una terapia que había recibido de alguien que él consideraba un charlatán. La base de su crítica no era que no se había vuelto más fluido, sino que esa nueva fluidez no había durado. Su crítica podría fácilmente aplicarse hoy a cualquier método terapéutico usado para mejorar la fluidez. Las condiciones de la interacción clínica tienden a resultar en fluidez que no se transfiere a las condiciones del “mundo real.” Aquí siguen algunas citas de la vívida descripción de Johnson:

“... había ido a una ciudad muy lejana en el verano de 1923 para tratarme de mi defecto de habla. Había un “colegio de tartamudos” allí, que se anunciaba aparatosamente y ofrecía la promesa del habla libre, la cual me seducía tremendamente. Durante más de 20 años habían ido allí cientos y cientos de tartamudos; espero, aunque dudo, que a ellos les haya ido mejor que a mí. La lentitud de habla que aquellos clínicos bienintencionados habían desarrollado, junto con la desesperación y relativa ignorancia de los tartamudos justifican en gran medida la prosperidad de aquellos “colegios de tartamudez” –si se me permite expresar mi opinión.”

“... todo estaba preparado para la fluidez. Había ritmo. Había ejercicios para asegurar una buena salud física. Había una atmósfera de calma y confianza. No

tartamudeé mucho bajo aquellas condiciones, especialmente cuando me empleaba diligentemente en aquella habla monótona y arrastrada.”

“... en cuanto abandoné el instituto y bajé a la ciudad, tartamudeé. Tartamudeé porque, me parece a mí, los centros neuronales centrales resultaban constantemente disturbados en el mundo exterior al instituto, en el que las condiciones eran radicalmente diferentes. Después de tres meses de uso diligente de aquel “Método Natural”, volví a casa tartamudeando tanto como siempre. El ancho mundo no tiene nada que ver con el “instituto” y esa es la razón por la que la terapia ambiental, tal como era allí usada, resulta en general impracticable. Por supuesto, el tartamudo puede hablar si se le da una oportunidad tan ideal, pero el mundo nunca le da esa oportunidad ideal, o no tanta. A menos que el tartamudo esté dispuesto a permanecer en la institución durante toda su vida, mejor haría en enfrentarse a la realidad del mundo que le ha tocado vivir.”

“después de estar tres meses en el instituto, me marché una triste mañana. Había ido allí con grandes esperanzas, y había visto con delicia que podía hablar si arrastraba las palabras con la suficiente lentitud y calma. No cabía en mí de gozo. Pero la verdad me esperaba más tarde o más temprano, y cuando llegó, lo hizo en forma de catástrofe. No me despedí de nadie; fui a la estación, tartamudeé en la taquilla y tartamudeé al conductor, y me senté cansado en un asiento de felpa rojo. Cuando el tren comenzó a traquetear lentamente, cerré los ojos a la desesperación. He odiado esa ciudad desde entonces.” (Johnson, 1930)

Una manera que se ha desarrollado para manejar las diferencias entre el confort de la sala de terapia y la dureza del mundo real consiste en programar en aquellas dificultades artificialmente para endurecer así las condiciones de habla. Muchos clínicos recuerdan a los tartamudos que se pongan a sí mismos en situaciones duras (preguntar a extraños, hablar en público, levantarse en una reunión y hablar, ser arengados mientras hablan, etc.)

Las tácticas de “amor duro” de clínicos de tartamudez muy respetados como Charles Van Riper y Edward Lee Travis son legendarias. Van Riper dijo de sí mismo que tenía una “vena cruel” (Williams, 1999) y varios clientes suyos han descrito, en términos elogiosos, sus insultos para motivarles. Era un profesor duro y una persona difícil de contentar. A menudo rechazó a clientes que no consideraba suficientemente valientes; les hacía sentirse “no merecedores” de su atención (Williams, 1999).

Este enfoque clínico “duro” levanta una cuestión ética que no ha sido directamente considerada ni en las advertencias de Werner ni en las reglas y principios éticos de la ASHA ¿Cómo proteger a un cliente de los excesos de poder de un clínico? ¿Cuándo los enfoques “duros” pueden considerarse abusivos? Tiende a existir muy poca preocupación, entre aquellos que se interesan por la práctica ética, en seguir la Regla Dorada: hacer a los otros lo que te gustaría que te hicieran a ti (Ducham, 2000). Tampoco existe protección para aquellos clientes a los que los clínicos tratan mezquinamente.

Hemos recorrido un largo camino para mejorar nuestra conducta profesional hacia las personas que tartamudean. Ya no vemos promesas de curas ni necesitamos

preocuparnos de qué se entiende por estar cualificado. Pero, debido a los particulares problemas de la tartamudez, la mejoría es quijotesca y tiende a llevar a los clínicos a programar prácticas de riesgo que preparen a sus clientes para el estrés y la indignidad del mundo real. Sugiero que incluyamos en el código ético mecanismos de seguridad que protejan a los clientes de clínicos que, consciente o inconscientemente, abusen de su poder profesional. ¿Qué harías con un clínico que es demasiado duro con sus clientes tartamudos? ¿Informar a la dirección de prácticas éticas de ASHA? ¿Advertirías a otros de sus crueles prácticas? Si no haces nada ¿serás un irresponsable? ¿Debería Edward Werner y la ASHA añadirte a su lista de personas con las que hay que tener de cuidado?