



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESINA DE LICENCIATURA

PERSONAS CON TARTAMUDEZ: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

ALUMNA: Cyntia Impagliazzo

DIRECTORA: Lic. Pamela Fornés

Octubre de 2010

Mendoza

HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL

Presidente

Vocal:

Vocal:

Profesora Invitada: Lic. Pamela Fornés

Calificación:

RESUMEN

La presente tesina se ha realizado en torno al trastorno del habla denominado tartamudez. Partiendo de allí, el trabajo fue enfocado en dos lineamientos generales. Por un lado, busca explorar los rasgos de personalidad en las personas con tartamudez para considerar si existieran algunos rasgos de personalidad en común, y por otro lado, busca investigar sus conductas asertivas. Luego, se presentan algunas intervenciones que han proporcionado resultados favorables para el tratamiento de la tartamudez.

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística y de carácter intencional compuesta por 6 sujetos con tartamudez comprendidos entre las edades de 20 y 45 años, a los cuales se les administró el *Inventario Millon de Estilos de Personalidad* para la exploración de los rasgos de personalidad y el *Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey* para explorar sus conductas asertivas. Para enriquecer el trabajo, se realizó una breve entrevista con preguntas orientadoras a cada sujeto.

Con la presente tesina, se pudieron identificar dos rasgos de personalidad característicos y la existencia de un déficit en las conductas asertivas en la muestra utilizada.

Hacia el final del trabajo se exponen las conclusiones obtenidas.

ABSTRACT

The present work has been carried to analyze the disorder of speech named stutter. The work was focused in two general subjects. On one hand, it seeks to explore the personality's characters in persons with this disorder, to consider if they have common characters between each other. On the other hand it seeks to investigate his assertive behavior. After that there are presented some interventions that had provided favorable results for the stutter's treatment.

The work was based in a "non-probabilistic and intentional" sample composed with 6 subjects with stutter between the ages of 20 and 45 years old, to which was administered the *Million Styles of Personality's Inventory* for the exploration of the personality's characters and the *Assertiveness of Gambrill and Richey's Inventory* to explore their assertive behavior. To improve the work, a brief interview with lead questions was made to each subject.

The present work identified two typical characters of personality and the existence of a deficit in the assertive behavior in the sample worked on.

Towards the end of the work the obtained conclusions are exposed.

ÍNDICE

Título.....	2
Hoja de Evaluación.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Índice.....	6
Agradecimientos.....	8
Introducción.....	9
PARTE UNO: Marco Teórico.....	13
<u>Capítulo I: La Tartamudez</u>	14
Definiciones de tartamudez.....	15
Historia de la tartamudez.....	20
Etiología.....	25
La tartamudez en la vida cotidiana.....	28
Manifestaciones.....	30
Conductas asociadas.....	31
¿Cómo se cronifica el trastorno?.....	32
La tartamudez: un iceberg que hiela.....	38
<u>Capítulo II: La personalidad: Personalidad del sujeto con tartamudez...</u>	40
Definiciones de personalidad.....	41
Definiciones de rasgos.....	45
¿Cómo repercute la tartamudez en la personalidad del sujeto?.....	46
¿Cuál es el perfil de la persona con tartamudez?.....	48
<u>Capítulo III: Asertividad</u>	52
¿Qué es la asertividad?.....	53
Desarrollo de la asertividad.....	56
Comportamiento asertivo.....	58
¿Por qué se dificulta la asertividad?.....	62
Beneficios de la conducta asertiva.....	65
Soluciones para la falta de asertividad.....	66
<u>Capítulo IV: Acerca del mantenimiento</u>	70
¿Por qué siguen tartamudeando?.....	71
Cuando la tartamudez se convierte en un problema.....	75
<u>Capítulo V: Acerca de las intervenciones</u>	82
Algunas intervenciones.....	83
PARTE DOS: Análisis Práctico.....	94
<u>Marco Metodológico</u>	95
Preguntas de investigación.....	96
Objetivos.....	97
Hipótesis de trabajo.....	98
Método.....	101
Tipo de diseño.....	101
Tipo de muestra.....	102
Sujetos.....	102

Instrumentos de evaluación.....	103
Fundamentos de la elección de los instrumentos.....	104
Procedimiento de recolección de datos.....	108
Procesamiento de la información.....	109
<u>Presentación de resultados</u>	111
Inventario Millon de Estilos de Personalidad.....	112
Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.....	117
Entrevistas: Aspectos a destacar.....	120
<u>Análisis de resultados</u>	126
Rasgos que resultaron característicos en las personas con tartamudez.....	127
Rasgos con cierta tendencia y no concluyentes.....	129
Conductas Asertivas.....	130
Datos generales a partir de las entrevistas.....	131
Respecto a los tratamientos e intervenciones realizadas.....	133
<u>Conclusiones</u>	134
<u>Para futuras investigaciones</u>	138
<u>Bibliografía</u>	139
<u>Anexos</u>	145
Entrevista con Agustina.....	146
Entrevista con Marisol.....	148
Entrevista con Cristian.....	150
Entrevista con Gustavo.....	150
Entrevista con Daniel.....	151
Entrevista con Claudio.....	153

AGRADECIMIENTOS

Dar gracias puede que sea poco para valorar el amor, la guía y el apoyo que me brindan todas las personas que tengo a mi alrededor.

Agradezco profundamente a Dios porque es quien me colocó en el maravilloso mundo de las personas con tartamudez.

A las personas con tartamudez que me prestaron su ayuda.

A mis padres que me ayudaron en cada momento de la carrera como también de este trabajo y me empujaron cada vez que lo necesité.

A mis abuelos porque son quienes me enseñaron lo que significa la voluntad.

A Facundo, que me acompañó y me acompaña en cada aventura que se me ocurre emprender.

A Pamela Fornés y a Alfonso que me guiaron e iluminaron cada una de mis ideas.

A mis amigas y amigos: Antonela, Pamela, Ayelén, Sol, Cecilia, Emilia, Laura, Yésica, Ximena, Victoria, Jessica, Florencia, Nicolás y Gabriel que me hicieron compañía en este camino.

A la vida, por permitirme vivir cada momento y poder ser feliz.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La tartamudez es una dificultad en el habla que afecta considerablemente la vida de quienes la padecen y más específicamente el modo de comunicarse con sus pares. El conocimiento del caso clínico de un niño de 8 años con tartamudez, despertó nuestra curiosidad y nos llevó a abordar el siguiente trabajo a partir del descubrimiento del malestar que genera el trastorno en las personas que lo padecen y de cómo esto influye también en su entorno.

Consideramos que al hablar de tartamudez, estamos hablando de un trastorno que compromete en mayor medida la comunicación del individuo, y, a su vez influye en su autoestima, su desenvolvimiento en la vida cotidiana y en la constitución de su personalidad. Esto despertó nuestro interés y nos llevó a enfocar nuestro trabajo sobre dos ejes que consideramos principales estudiar en la persona con tartamudez: los rasgos de personalidad y su repertorio de conductas asertivas.

La tartamudez es definida según Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) como una forma de hablar interrumpida por una serie de alteraciones como repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongación de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso.

Como lo plantea Le Huche (2000) la tartamudez se manifiesta de múltiples formas, esto es, a través de prolongaciones, bloqueos, repeticiones de sílabas, estupefacción y palabras de soporte. Y según Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) conlleva asociadas conductas como fuerza al hablar, ansiedad, conductas de evitación, pensamientos negativos, sentimientos negativos, y relaciones sociales alteradas.

Siendo tan complejo el mundo de quienes tartamudean, el trastorno aparece tempranamente cuando el niño se encuentra, como refiere Beain de Touzet (2002), en la edad del preescolar. Es decir que el niño ha comenzado a tartamudear, cuando tiene entre 2 y 5 años de edad. Ya tempranamente genera la conciencia de que no puede hablar con sus pares y sufre enormemente por ello.

Le Huche (2000) considera que en la mayoría de los casos, la tartamudez precoz desaparece hacia los 6 años sin necesidad de tratamiento alguno. Sin embargo, antes de los 5 años, es el momento oportuno para intervenir en el trastorno de la persona con la posibilidad de todavía poder obtener un cese definitivo de su

tartamudez cuando esta no cesa naturalmente. Beain de Touzet (2002) comenta que es posible evitar el 80% de las tartamudeces crónicas si logramos actuar antes que finalice el desarrollo del lenguaje, es decir, entre los 2 y 6 años.

En la presente tesina, se trabajó con una muestra de personas mayores de 18 años. Esto demuestra que la tartamudez ha persistido en ellas a lo largo del tiempo. En relación a esto, presentaremos algunos de los factores que pueden haber contribuido a su mantenimiento. Entre estos, podemos referir la ansiedad, algunas conductas, los pensamientos, el entorno y las intervenciones que no han dado resultados favorables.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) indican que el origen de la tartamudez se debe a factores genéticos, fisiológicos y ambientales, como también a la cognición, la emoción, el lenguaje y las habilidades motoras del niño en desarrollo. Al no existir unanimidad sobre la etiología de este trastorno, es que muchos investigadores lo han dejado de lado en sus exploraciones.

Peña Casanova (2001) comenta que la prevalencia de tartamudez en los niños en edad preescolar es del 5% en una proporción de 3 niños cada 2 niñas. Esta proporción, cree que va aumentando para ya en la edad adulta llegar a la proporción de 5 hombres por 1 mujer, lo que indica claramente que la tartamudez crónica afecta en mayor proporción a los varones, o bien que las mujeres tienen más facilidad para superar la tartamudez o para la fluidez del habla.

Pensamos que si la tartamudez le impide al sujeto expresarse como lo desea, esto podría influir en su personalidad y podría relacionarse con un déficit en sus conductas asertivas.

Sobre la personalidad de los sujetos con tartamudez, Le Huche (2000) refiere que presentan determinadas características como ansiedad, introversión y escasas habilidades sociales, aunque no existen datos concluyentes al respecto.

Ajuriaguerra (1975, citado en Moreno, s/f) señala que en casi todos los casos de tartamudez se observan ciertos rasgos de personalidad tales como: introversión, pasividad, ansiedad, impulsividad y sumisión.

Parellada (1978) si bien no habla de una personalidad específica, explica que los sujetos con tartamudez suelen estar desorientados ya que ignoran el fundamento de su tartamudez. Esto los lleva a estar preocupados por no llamar la atención, ser vehementes internamente, disimular, rehuir ayudas, llevándolos a caracterizarse por reprimir constantemente su orgullo y auto engañarse fácilmente.

Por esto mismo, uno de nuestros objetivos consiste en poder explorar si las personas con tartamudez poseen rasgos de personalidad en común. A través del *Inventario Millon de Estilos de Personalidad*, proponemos encontrar los rasgos *acomodación, sistematización, introversión, retraimiento y vacilación* como característicos en estas personas.

Por otro lado, siguiendo a Opazo (1990), quien refiere que la asertividad es: “la capacidad de poder expresar lo que uno piensa y siente y cuando es capaz de defender con decisión y firmeza sus derechos, sin atropellar los derechos de los demás” (p.4) es que pensamos que las personas con tartamudez podrían sufrir un déficit en su repertorio de conductas asertivas, ya que es probable que su tartamudez les impida expresarse como lo desean.

Luego de presentar la información sobre los lineamientos propuestos, exponemos algunas intervenciones que proporcionaron resultados favorables en el tratamiento de este trastorno, las cuales podrían servir a quienes quisieran seguir investigando el sorprendente mundo de la tartamudez.

PARTE UNO:
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I:

LA TARTAMUDEZ

*La tartamudez es como un témpano de hielo, la parte sobre la superficie es lo que la gente ve y oye, y es realmente la parte más pequeña. Sin ir más lejos, la parte más grande es la que está debajo de la superficie donde se encuentra el temor, la vergüenza y la culpa que todos nosotros tenemos cuando tratamos de hablar y decir una frase simple y no podemos.
(Sheehan en Rodríguez, 2005)*

Definiciones de tartamudez

La presente tesina tiene como propósito explorar los rasgos de personalidad, las conductas asertivas en personas con tartamudez y mostrar algunos lineamientos de intervención, en el capítulo final de la misma, que han proporcionado resultados favorables para disminuir la tartamudez. Para lograr nuestro cometido, consideramos esencial conocer más a fondo de qué se trata este trastorno, cuáles son sus componentes, cómo perjudica a quienes lo padecen, cómo se desarrolla y mantiene.

La tartamudez, aún en la actualidad, con los avances que ha habido en la ciencia y con la velocidad que éstos se están dando continúa siendo un enigma tanto para los que la sufren como para aquellos especialistas que se han empeñado en buscar un tratamiento para la misma. Si bien se han propuesto gran cantidad de tratamientos y soluciones alternativas que luego revisaremos, son pocos los que han logrado alcanzar la remisión total de la tartamudez.

Existen sobre la tartamudez innumerables definiciones que demuestran la diversidad de posiciones y opiniones que este trastorno ha generado a lo largo de la historia.

Se ha escrito una enorme cantidad de artículos, se ha realizado investigaciones y estadísticas sobre la tartamudez, y su etiología, sin embargo, permanece aún debatida. Esto hace que de alguna manera el trastorno tenga la particularidad de ser estudiado por períodos ya que al no encontrar unanimidad sobre el origen del mismo, vuelve a ser dejado de lado y los especialistas ocupan su tiempo en otras problemáticas más concretas o bien más actuales como el estrés, la ansiedad, las adicciones, entre otras.

Así como encontramos diversas definiciones, también hallamos muy variadas formas de denominar al trastorno como por ejemplo tartamudez, disfemia, disfluencia, atranco, tartajeo, tartaleo, farfulleos, balbuceo, o bien las formas vulgares de referirse

a alguien que tartamudea como “el que se traba”, “el que no le sale”, o aquellos apodos colocados a estas personas como “el tarta”, entre otros.

Hemos tratado de elegir las definiciones de tartamudez que consideramos más representativas y separarlas en función de los factores a los que se refieren. Así, encontramos definiciones que toman a la tartamudez como un problema del habla, otras que refieren la tartamudez como un problema social, algunas enfatizan el perfil de personalidad de la persona con tartamudez y otras la definen en función de los factores psicológicos que esta acarrea.

Le Huche (2000) comenta que en épocas anteriores la tartamudez era definida como un problema en el ritmo del habla. Sin embargo, actualmente, los autores refieren que se trata más de una alteración de la fluencia verbal.

La palabra fluencia proviene del latín “fluere” que significa fluir. Creemos que es por esto que uno de los sinónimos más utilizados para referirse a la tartamudez es la palabra disfluencia.

Aunque si hablamos de fluencia podemos caer en el error de creer que el habla normal discurre sin accidentes ni tropiezos, lo que, a menudo resulta totalmente inexacto. El habla normal también tiene alteraciones en la fluidez cuando nos encontramos exaltados, cuando estamos bajo presión o bien en cualquier momento que un pensamiento nos distrae o no podemos expresar nuestras ideas como lo deseamos.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) dicen que el término tartamudez hace referencia a una forma de hablar interrumpida por una serie de alteraciones como repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongación de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso.

En las primeras Jornadas Nacionales sobre disfluencias en la Universidad de Buenos Aires se habla de disfluencia y no de tartamudez y se refiere que ésta es un desorden en el curso fluido de los movimientos del habla que se caracteriza por interrupciones más o menos cortas y de distintas características (Peters, 1998 citado en Beain de Touzet, 2002, p.36)

Tartamudear es “hablar o leer con pronunciación entrecortada y repitiendo sílabas” (DRAE, 1984 citado en Rodríguez, 2005).

Creemos que estas definiciones caen en la falencia de tratar a la tartamudez como una dificultad sólo del habla dejando de lado los restantes factores que la componen como son los factores ambientales, conductuales, sociales, entre otros.

Parellada (1978) denomina a la tartamudez como una disfemia. Para aclarar este término podemos citar a Perelló (1995), quien por su parte refiere que la tartamudez es el acto de hablar con paros y repeticiones y sería un síntoma de la enfermedad disfemia, a la cual define como el efecto de un trastorno emocional no limitado exclusivamente al área verbal (afectación del pensamiento, motricidad, emotividad y afectividad). Parellada (1978) como dijimos, habla de disfemia y la define como una de las muchas consecuencias de una fuerza interior que obliga al individuo a realizarlo todo con rapidez. Agrega que esta fuerza interior se manifiesta palpablemente por la manera precipitada de su habla, acompañada de espasmos e intermitencias.

También se define a la tartamudez como una incapacidad del lenguaje hablado que surge muy frecuentemente cuando las habilidades cognitivas, lingüísticas y motoras presentan una rápida maduración y desarrollo. (Curlee y Siegel, 1997 citado en Rodríguez, 2005).

Gallego Ortega (2001, citado en Rodríguez, 2005) se refirió a la tartamudez como un trastorno funcional de la comunicación oral, que afecta el ritmo articulatorio de la palabra y que no deriva de ningún tipo de anomalía de los órganos fonatorios. Hizo hincapié en que para que alguien tartamudee se necesita uno o más interlocutores y no observó ningún marco sintomatológico preciso.

Este autor en su definición ya comienza a reflejar que la tartamudez tiene un componente social. Para ampliar esta mirada, citamos a los siguientes autores.

Schiffes (1967, citado en Rodríguez, 2005) refiere que más que un defecto del habla, podemos observar que la tartamudez es un defecto en la personalidad del individuo, que tiene como causa la ansiedad provocada por diversas situaciones sociales. Para fundamentar esto agrega que, en la mayor parte de los casos las personas con tartamudez pueden hablar correctamente cuando se encuentran solas, cuando se dirigen a animales o cuando charlan con amigos, con los que se sienten unidas por lazos de confianza, es decir, que la tartamudez ocurre sólo en aquellas situaciones que despiertan ansiedad o temor.

En coincidencia con este autor, creemos que la tartamudez tiene una estrecha relación con la ansiedad que padece el sujeto. Mientras mayor ansiedad y mayor tensión la persona sufre al comunicarse con los demás, es probable que su tartamudez se mantenga y sea más frecuente. Esta relación se refleja en las entrevistas realizadas a las personas con tartamudez en la parte práctica de la presente tesina.

Otras definiciones se enfocan más en los factores psicológicos relacionados con la tartamudez. Por ejemplo, la Asociación Americana de Speech Therapy refiere que la tartamudez es un síndrome de varias perturbaciones de la palabra caracterizada por arritmias y tics causados por una psiconeurosis (Perelló, 1995).

Algunos autores ponen su énfasis en el sujeto que tartamudea para definir a la tartamudez.

Santacreu y Froján (2001, citado en Rodríguez, 2005) refieren que tartamudear es cometer determinados errores al hablar, y ser tartamudo es no poder hablar correctamente como uno desea y cuando quiere. A esto agregan que una persona es tartamuda cuando se reconoce como tal, sólo cuando piensa que para él o ella hablar es muy difícil, cuando no está seguro de que podrá decir bien la siguiente palabra.

Malcon Fraser (1977, citado en Rodríguez, 2005), director de la Speech Foundation of America, considera que se deben tener presentes tres enunciados importantes para poder hallar tartamudos a ciertos individuos.

- 1)-El hablante no tiene ninguna anormalidad física o mental que esté relacionada con la falta de fluidez en el lenguaje.
- 2)-El hablante percibe que su forma de hablar no es la usual y lo considera un problema o dificultad.
- 3)-El hablante busca enfrentarse a esta dificultad por medio de reacciones de escape que interfieren con su habla, incluyendo sus intentos de obligarse a hablar en forma fluida.

Al igual que este autor, Sheehan (1970, citado en Rodríguez, 2005) encuentra tres factores que convergen en el sujeto con tartamudez. El primero son las conductas observables, es decir las diversas interrupciones que imposibilitan la fluidez del habla, el segundo es un componente emocional que está dado por el temor a la misma tartamudez y el tercero es la imagen de sí mismo que se daría como una consecuencia de los dos primeros factores.

Habiendo recorrido las diversas definiciones, podemos decir entonces que no existe unanimidad con respecto a lo que el trastorno significa o con respecto a los factores que lo componen.

A raíz de esto Perelló (1995) cita a Preus (1977) para referir que es difícil buscar una diferencia sistemática entre sujetos tartamudos y sujetos normales. A lo que Perkins (1965, citado en Perelló, 1995) agrega que la única diferencia entre sujetos normo hablantes y sujetos tartamudos es el simple hecho de que estos tartamudean.

Desde los acuerdos científicos que se han logrado para componer los manuales diagnósticos de los cuales nos valemos los profesionales de la salud, Chevrie-Muller (2003), cita que en el CIE-10 se define a la tartamudez como un trastorno del habla caracterizado por la repetición o prolongación frecuente de sonidos, sílabas o palabras, o por numerosas vacilaciones o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla, que deben ser clasificadas como patológicas únicamente cuando su gravedad afecta a la fluidez del lenguaje de un modo importante. A esta definición, a nuestro juicio demasiado técnica, agrega que en ocasiones, la tartamudez se complica y puede acompañarse de movimientos de la cara u otras partes del cuerpo, que coinciden en el tiempo con las repeticiones, prolongaciones o pausas en el flujo verbal. Se considera la tartamudez como un proceso cronicante, con períodos de remisión parcial y exacerbaciones que se presentan frecuentemente cuando existe una especial presión para hablar.

Siguiendo en esta línea, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM IV) coloca a la tartamudez dentro del eje de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia y la toma como un trastorno de la comunicación. Le corresponde a este trastorno el código F98.5 y los siguientes criterios:

A)-Alteración de la fluidez y la organización temporal normales del habla (adecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por ocurrencias frecuentes de 1 o más de los siguientes fenómenos:

1. repeticiones de sonidos y sílabas.
2. prolongaciones de sonidos
3. interjecciones
4. palabras fragmentadas (por ejemplo, pausas dentro de una palabra)
5. bloqueos audibles o silenciosos (pausas en el habla)
6. circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas)
7. palabras producidas con un exceso de tensión física
8. repeticiones de palabras monosilábicas (por ejemplo, "Yo-yo-yo le veo")

B)-La alteración de la fluidez interfiere el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social.

C)-Si hay un déficit sensorial o motor del habla, las deficiencias del habla son superiores a las habitualmente asociadas a estos problemas.

Consideramos importante y esencial apoyarse en los criterios que se han propuesto para poder categorizar al trastorno como tartamudez y no confundirlo con

alguna otra dificultad en el habla o en la comunicación de la persona. Sin embargo, creemos que cada persona es única e incomparable y que cada tartamudez es distinta a las demás, por lo cual nos parece necesario tratar a cada persona desde su singularidad.

Luego de revisar las distintas definiciones sobre tartamudez y a modo de conclusión podemos decir que consideramos que la tartamudez es un trastorno de la comunicación que se presenta como alteraciones en la fluidez del habla y se compone por conductas, cogniciones y sentimientos que conforman una personalidad particular en el sujeto que la padece.

Vale la pena recalcar que encontramos como esencial en el trastorno el que la persona se considere asimismo tartamuda. El auto concepto que esta haya desarrollado sobre sí misma y su tartamudez repercutirá en su aceptación o rechazo de la misma y por ende en su entorno y en su vida cotidiana.

Historia de la tartamudez

Para comenzar a trazar un buen recorrido histórico se debe partir de la base en la cual se enmarca la tartamudez: el lenguaje.

Acosta y Moreno (2005) refieren que:

El lenguaje es una capacidad humana a través de la cual las personas se comunican con otros seres, pueden establecer relaciones y transmitir los conocimientos que han ido adquiriendo por medio de su desarrollo cognitivo. Es la principal herramienta de acceso a la vida social y al aprendizaje. (p.1)

Consideramos que si bien la tartamudez es un problema en la comunicación del sujeto con los demás, el lenguaje es el componente que más alterado se encuentra dentro de ésta y el que más dificultades visibles le genera a la persona que no puede expresarse como lo desea.

Para demostrar la relevancia que el lenguaje tiene en nuestras vidas citamos a Boeree (2003) quien refiere que el lenguaje es una de las cosas más increíbles que somos capaces de hacer. Incluso, cree que sería posible que los *homo sapiens* fuésemos la única criatura en el planeta poseedora de esta capacidad.

Para este autor, parecemos hechos para hablar y comprender el lenguaje.

Suponemos que si bien el lenguaje es una capacidad que las personas con tartamudez padecen sin ningún tipo de defecto, su dificultad reside en que cuando intentan comunicarse con las demás personas su habla carece de la fluidez que podría serles necesaria.

Boeree (2003) para revelar la importancia que tiene el lenguaje en la vida cotidiana de los sujetos relata cómo es el desarrollo del mismo en las distintas etapas evolutivas.

Así, este autor nos propone que desde el nacimiento y hasta los 6 meses, los bebés emiten gran cantidad de ruidos. Ellos chillan, gruñen, rugen y gritan. También arrullan, y todo esto, posteriormente será convertido en vocales.

De los 6 meses hasta los 10 meses, producen sonidos más complicados que son llamados balbuceos. Las primeras consonantes pueden ser combinadas con las vocales formando parasílabas, y luego añaden otras consonantes.

Desde los 12 a los 18 meses, aproximadamente, se llama la etapa de una palabra o etapa holofrástica. En esta etapa, cada palabra constituye una frase por sí misma.

A los 14 meses de edad, el número de palabras comprendidas es entre 50 y 100, en la mayoría de los casos. A los 18 meses, la mayor parte de ellos puede producir entre 25 y 50 palabras por sí mismos, y comprender cientos de ellas.

Según Boeree (2003) entre los 18 y 24 meses, vemos el comienzo de frases de dos palabras, y de lo que se denomina habla telegráfica.

Después de los 24 meses, los niños comienzan a usar distintas construcciones gramaticales. A los 3 años de edad, surge lo que se denomina sobre regularización, ya que la mayoría de las palabras que constituyen nuestro lenguaje son irregulares.

Con 4 años, comienzan a cuestionar, y comienzan a usar muchas palabras del tipo dónde, qué, quién, por qué, cuando, las cuales van siendo aprendidas en ese orden.

Los niños de 5 años usan frases de 6 palabras, y usan al menos 2.000 palabras en su vocabulario. Los de 6 años usan hasta 6.000 palabras. Y los adultos pueden usar hasta 25.000 palabras y reconocer hasta 50.000.

Revisamos brevemente cómo se produce el desarrollo de nuestro lenguaje con el objetivo de demostrar que este no se produce automáticamente en las personas, sino que conlleva un largo camino de aprendizaje y desarrollo. Creemos que en el caso de las personas con tartamudez, el desarrollo se ha obstaculizado por diversos motivos, lo que lleva a que posean afectado el principal vehículo de comunicación con las demás personas, lo que es probable que les genere un gran sufrimiento.

Una vez que hemos explicado cómo se desarrolla el lenguaje sentamos las bases para dar una revisión a la historia de la tartamudez.

Algunos autores están de acuerdo en que antes se sabía más de la tartamudez que en la actualidad. Creemos que esto puede deberse a que las teorías que se han expuesto a lo largo de los años se han enfocado ante todo en explorar el origen o en buscar los distintos factores que causaban la tartamudez, y al no haberse logrado hallazgos realmente prometedores, el trastorno no se encuentra hoy entre uno de los principales a los que los científicos dedican su tiempo.

Podemos comenzar citando a Perelló (1995) quien demuestra que el trastorno de la tartamudez tiene distintas nominaciones en todas las lenguas del mundo, lo que nos lleva a suponer que existe en todo espacio y afecta a toda la población, y si se hace referencia al tiempo, vemos que el trastorno existe desde que el ser humano comienza a comunicarse.

Así, se puede encontrar ya en el siglo 300 antes de Cristo, que el famoso Aristóteles hace una descripción de "ischnophonoi", y describe este concepto como haciendo referencia a una tartamudez.

En el año 460 antes de Cristo, se usa para la tartamudez el término "trauloi" y se pensaba que lo que la provocaba era que algunos sujetos poseían la lengua más gruesa que lo normal.

Ya en la antigua Biblia, en el libro del Éxodo, Moisés refiere: ¿Cómo me ha de escuchar Faraón siendo yo tartamudo? (Moisés, Éxodo citado en Perelló, 1995). Esto demuestra que ya en ese tiempo, el trastorno era conocido y había obtenido su denominación.

Luego en la Edad Media, la tartamudez era atribuida a un desequilibrio de los cuatro humores, donde predominaba el humor de la humedad.

Recién en el siglo XIX, se comienzan algunos estudios más serios sobre esta problemática, ya que se poseen más recursos e instrumentos para llevarlos a cabo.

Desde esta época y hasta el día de hoy, como se ha dicho, no existe unanimidad en cuanto a las hipótesis que explican las posibles causas de este

trastorno, atribuyéndole muy diversos orígenes que van desde dificultades en el sistema respiratorio, psiconeurosis, hasta defectos puramente físicos como una disarmonía entre el sistema nervioso central y la motricidad, espasmos glóticos, etc.

En este recorrido histórico necesitamos enfocarnos en el área que nos compete, la de la psicología. Dentro de esta, distintos autores han explicado su postura con respecto a la tartamudez.

Rodríguez (2005) refiere que a principios de siglo, Freud se interesó en el tema de la tartamudez, atribuyéndole a ésta términos como histeria, fijación, neurosis obsesivo-compulsiva, etcétera. Lo mismo comenta Le Huche (2000, 38): "Freud, que en su obra hace alguna alusiones a la tartamudez, deja entender que este problema, de la misma manera que los tics y el asma, podría incluirse en el marco de las organizaciones neuróticas variadas." A su vez, Steckel (1906, citado en Rodríguez, 2005) afirmaba que la tartamudez era producto de una neurosis de ansiedad que comenzaba ya en los primeros años de vida.

Clark y Koriat (1928, citado en Rodríguez, 2005) afirmaban que la tartamudez era atribuida a una fijación en la etapa anal u oral en el desarrollo sexual y que sus síntomas eran el reflejo de las acciones de mamar o expulsar las heces.

En 1946, Otto Fenichel (citado en Rodríguez, 2005) refiere desde el psicoanálisis que la expulsión y retención de palabras significa la experiencia y retención de heces, y que la retención de palabras podía ser una reaseguración contra una posible pérdida, o bien, una actividad autoerótica placentera.

Le Huche (2000) toma a viejos autores para referir que la tartamudez en épocas anteriores era tomada como de origen puramente afectivo y se creía que correspondía al deseo de decir, que se contrarrestaba por la incapacidad de hacerlo. Tendría la significación de una prohibición inconciente contra el deseo de decir precisamente lo que no es posible decir sin correr el riesgo de destruir a la persona que escucha o la relación que se tiene con alguien cercano.

Aparecen también hipótesis muy diversas desde distintas áreas. Por ejemplo, desde la medicina Bluemel (1913, citado en Rodríguez, 2005) afirmaba que el efecto de la tartamudez era esencialmente auditivo y que podría tener relación con sorderas verbales.

Le Huche (2000) refiere que durante mucho tiempo se pensó que la tartamudez era una consecuencia de una alteración en el sistema nervioso central. Comenta que algunos autores la atribuían a una falta de energía en el sistema nervioso.

Nos resultan interesantes las hipótesis que provienen del área de la psicología en cuanto a la orientación Cognitivo-Conductual ya que en el último capítulo del presente Marco Teórico, podremos ver que esta es una rama de la psicología que posee herramientas y métodos que han proporcionado resultados favorables en el tratamiento de la tartamudez.

A finales de 1960, nacen varias propuestas que emergen de este enfoque. Dentro de estas propuestas, podemos citar a Johnson (1959, citado en Rodríguez, 2005) quien refiere que tartamudear es lo que hace un hablante cuando espera que ocurra el tartamudeo, le teme, se pone tenso al anticipar su ocurrencia y al tratar de evitarlo.

Podemos destacar como importante en esta definición y, desde esta perspectiva Cognitivo-Conductual, que el trastorno se encuentra formado por conductas o comportamientos que el sujeto con tartamudez presenta unido a pensamientos negativos y de anticipación, lo que lleva a la producción de conductas evitativas, haciéndolo un trastorno muy complejo.

Siguiendo el trazado histórico que presenta Rodríguez (2005), se puede hacer referencia a Van Riper (1992) quien dedicó y dedica gran parte de sus estudios a la tartamudez. Él expuso que la tartamudez consiste en un breve periodo de pérdida de control del mecanismo del habla, y que todo lo demás es una reacción a esto.

Bloodstein (1997, citado en Rodríguez, 2005) propone la hipótesis del escape anticipatorio y la define como la Teoría Cognoscitiva de la Tartamudez. En esta teoría expone que el trastorno es producto en gran parte de las primeras experiencias del habla que contamina el sistema de creencias de un niño con la convicción de que hablar es difícil.

Para esto, este autor parte de la premisa de que la tartamudez es una conducta aprendida y que los niños tartamudos tienen una serie de creencias iniciales tales como “no puedo hablar”, “no puedo pronunciarlo”, que con el tiempo, se van convirtiendo en lo que formaría el autoconcepto de la persona con tartamudez.

Luego de unos años, el abanico de teorías fue abriéndose más y se fueron incluyendo otros factores. Friedman en el año 2000 (citado en Rodríguez, 2005) habla desde una concepción materialista dialéctica para explicar que la tartamudez no está en la persona, ni en su organismo, sino que se encuentra en la situación discursiva entre las personas que participan en el contexto discursivo.

Conture (2001, citado en Rodríguez, 2005) va a explicar que la tartamudez es simplemente la resultante de una compleja interacción entre factores ambientales y capacidades innatas.

Todas estas teorías tan diversas, demuestran cuan amplio es este trastorno, abarcando desde factores físicos, conductuales, cognitivos, rasgos de personalidad, hasta la interacción con el medio y con otros seres hablantes. Esta misma pluralidad de teorías y posturas es lo que no ha permitido establecer cuál es la causa de la tartamudez para poder focalizar el trabajo sobre ésta y obtener así resultados más duraderos.

Conociendo ya algunos aspectos importantes sobre la historia de la tartamudez, se pueden explicar algunas hipótesis sobre la etiología de la misma.

*Los chicos pueden decir: No es mi culpa, no me exijas,
escúchame, no me corrijas, que yo solito,
quizás muy despacito voy a intentar hablar sin saltitos.
(Una mamá de un niño disfluyente, citado en Beiaín de Touzet, 2002, 60)*

Etiología

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) realizan varias investigaciones que indican que el origen del problema se debe a múltiples factores. Hacen referencia a aspectos genéticos, fisiológicos y ambientales, como también a la cognición, la emoción, el lenguaje y las habilidades motoras del niño en desarrollo.

Partiendo desde los factores genéticos, estos autores van a decir que: “El tartamudeo es 3 veces más común en familias de tartamudos. Parece existir una predisposición genética a adquirir la tartamudez”. (p.13)

Dentro de los factores fisiológicos, se encuentran múltiples causas como: dificultades en la planificación y ejecución de los movimientos del habla, diferencias en el procesamiento hemisférico del habla, diferencias en registros encefalográficos y diferencias en la actividad del oído medio y en el procesamiento auditivo.

No aparecen anomalías estructurales en el cerebro y no se han evidenciado lesiones cerebrales ni signos de enfermedades degenerativas.

Sin embargo, otra autora, Beain de Touzet (2002) refiere que las personas con tartamudez carecen de dominancia cerebral al hablar, por lo que explica que los tratamientos para ellas, deberían buscar la activación del hemisferio cerebral izquierdo, estimulando habilidades que sostengan una fluidez conciente y voluntaria.

Dentro de los factores fisiológicos, los autores refieren que otro factor que contribuye al mantenimiento de este trastorno tiene que ver con el temperamento de la persona que presenta tartamudez.

Con respecto a esto se relata que: “Entre los factores fisiológicos se ha planteado también la influencia de un temperamento sensible e inhibido, lo cual puede influir en que el niño reaccione con signos de estrés y de tensión muscular ante situaciones o personas nuevas.” Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008, 15).

Creemos que los factores ambientales y psicosociales tienen un peso muy importante ya que son considerados factores etiológicos y a su vez, contribuyen a que la tartamudez se mantenga una vez que se ha desarrollado en el individuo. Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) enumeran entre estos factores a la actitud negativa de los padres o del interlocutor hacia el habla del niño, la cual no necesariamente es conciente o voluntaria. A su vez, la atención que los padres prestan a los errores que el niño presenta en su lenguaje puede generarle temor o ansiedad a éste ya que intenta luchar contra las palabras que no salen como el quisiera.

Un alto nivel de exigencia de los padres es otro factor que tiene un peso importante en el problema. Y a esto se puede sumar la probabilidad de que el niño posea escasa habilidad social, retraimiento o ansiedad social y baja autoestima, los cuales son factores que aumentan el riesgo de que la tartamudez se instale en el individuo.

Podríamos decir que ninguno de los factores que hemos nombrado tiene el suficiente poder para instaurar la tartamudez por sí mismo, sino que es su interacción la que va haciendo que el trastorno se arraigue en el individuo.

Otro de los factores que muchos autores consideran importante para el surgimiento de la tartamudez son los factores lingüísticos, ya que el comienzo del trastorno, estaría dado en la mayor parte de los casos, entre los 2 y 5 años, y esto coincide con una etapa de amplio desarrollo lingüístico y cognitivo.

En relación a esta compleja interacción de factores que preparan el terreno para la aparición del trastorno, Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) expresan claramente un resumen de esto diciendo que:

En un principio, parece clara la existencia de una base genética, de algún aspecto fisiológico que tiene incidencia en la predisposición que pueda tener el niño para tartamudear. Este factor constitucional puede estar relacionado con una forma específica de organización del cerebro del niño para el lenguaje y el habla, los aspectos motores, etc.

Otro factor constitucional puede influir en que el niño se condicione más fácilmente, si tiene un temperamento más sensible o emocionable, los factores ambientales o el estrés a los que se ve sometido le afectaran más.

Asimismo, la disfluencia suele aparecer asociada a momentos de estrés en el ambiente del niño (nacimiento de un hermano, ingreso en el colegio, etc.). Algunos de estos factores (ambientales y pre disposicionales) pueden actuar independientemente o en combinación y favorecer la aparición del tartamudeo en un niño. (p.18)

Parafraseando a estos autores podríamos decir que la causa del trastorno puede relacionarse con el resultado de experiencias de aprendizaje temprano y la interacción de éstas con aspectos ambientales y biológicos.

Tomamos como fundamental la consideración que hace Parellada (1978) acerca de que el origen próximo de la tartamudez está en una tensión interior en el individuo. Una tensión, que si bien aparece de distintas maneras en todas las personas, se presenta de una forma más agudizada en las personas con tartamudez.

Le Huche (2000) va a repetir que si bien la tartamudez no obedece a una sola causa, responde a un conjunto de factores múltiples. Estos los divide en factores predisponentes y desencadenantes. Los factores predisponentes son aquellos que preparan el terreno para su aparición y los factores desencadenantes son aquellos que precipitan su aparición.

Dentro de los factores que Le Huche (2000) llama predisponentes, algunos son los que están relacionados con el mismo niño. El factor más importante dentro de estos es el potencial de energía que el niño posee. Esto es similar a lo que hemos referido cuando citamos a Parellada (1978) sobre la tensión interior en el individuo. Suponemos entonces que en la personas con tartamudez hay una dosis extra de energía que probablemente no ha podido ser canalizada y por ende, interrumpe el flujo normal de su habla.

Otro factor predisponente estaría ligado al entorno del niño, dentro de este, el más común es la exigencia excesiva en cuanto a la corrección del habla.

Respecto a los factores desencadenantes, Le Huche (2000) habla de acontecimientos concretos pero susceptibles de ser vividos por el niño de una manera traumática; entre estos pueden encontrarse el nacimiento de otro niño, mudanzas, cambios de escuela, etcétera. O bien, puede tratarse de acontecimientos más

evidentemente traumáticos que hayan asustado al niño y le hayan causado un shock emocional, como puede ser un accidente de auto, la muerte de alguien cercano, un incendio, una agresión, entre otros. Estos resultaran más traumáticos mientras más le cueste al niño reconocerlos y expresarlos.

Rice (1997) sostuvo que: “En la actualidad, salvo en casos de hechos traumáticos o enfermedades, la tartamudez parece tener una base genética en que los factores ambientales pueden agravar la predisposición del niño a tartamudear o ayudarlo a superarla”. (p.194).

Lejos de aclararnos el panorama, todas estas posturas que los diversos autores presentan nos demuestran cómo ha sido de confuso el terreno de la tartamudez. Cada autor posee una mirada particular sobre el trastorno y estas no se contradicen unas con otras, por lo que podríamos sugerir que si tomásemos lo esencial de cada una estaríamos más cerca de afirmar que la tartamudez no tiene un factor en su etiología, sino más bien que es la confluencia de factores la que hace su origen.

*“Cuando la mente titubea, la boca repite”
(Parellada, 1978, 153)*

La tartamudez en la vida cotidiana

Hemos intentado abordar en este primer capítulo los aspectos generales del trastorno, las causas posibles del mismo y aquellos factores que contribuyen a su desarrollo con el objetivo de sentar el terreno sobre el cual desarrollamos el resto de nuestro trabajo.

Sería oportuno entonces adentrarnos en lo que la tartamudez genera en la persona y en la vida que esta lleva. Para esto, podemos definir la tartamudez desde lo que significa para aquella persona que la padece, dejando de lado los términos técnicos, Le Huche (2000) refiere que:

En la tartamudez se trata de la batalla, de la lucha contra las sílabas y las palabras y el perjuicio para la comunicación que esto conlleva.

Es el combate que el individuo parece mantener contra sí mismo o más bien contra una parte de sí mismo, como si, durante la lucha con sus palabras, se hallara además en una situación de guerra civil con la necesidad de disimular, de ocultar su dificultad, empujado por el temor a que los demás puedan intervenir de manera poco afortunada en el conflicto. (Introducción).

Es posible ver en esta definición que este trastorno, más allá de crear un conflicto en el individuo por no poder comunicarse como corresponde, afecta en grado considerable su ser entero. Esto puede constatarse ya que Rodríguez (2005) en su libro, *Hablan los tartamudos*, describe algunos testimonios de personas que asisten a un grupo de ayuda para personas con tartamudez. Entre ellos relata el testimonio de un paciente que llama AB, el cual define a la tartamudez como “un jodido error de la naturaleza”. Este paciente opina que “la tartamudez es un problema simple y complejo a la vez, que se alimenta de tus esfuerzos y se nutre de tus afanes de escapar de ella, no es como un defectillo del tipo de una calvicie, una nariz gorda o la obesidad, sino que es una característica mucho mayor ya que es impredecible por su naturaleza, es, en definitiva, una carrera de maratón de tan extraordinaria longitud que unas veces te sientes fuerte y corres a buen ritmo, otras acusas el esfuerzo y cada paso se convierte en un pequeño infierno”.

A este testimonio se agrega el de otro de sus pacientes que Rodríguez (2005) llama JR, quien cuenta “la tartamudez es un problema terrible, es la mayor tortura que tengo. Es algo horrible que me ha impedido tener un desarrollo normal como todo ser humano. Es algo que me ha alejado de mi familia. Es algo que me hace sentir constantemente frustrado, porque siempre que voy a hablar, sobretodo con extraños enseguida tartamudeo y me vienen sentimientos de frustración, depresión y culpa”.

A partir de estos testimonios puede verse lo difícil que es para una persona con tartamudez convivir con este problema.

Si nos remitimos a las estadísticas podemos comprobar que es muy grande la cantidad de individuos que están afectados por este padecimiento.

Perelló (1995, 137) con respecto a esto refiere: “La disfemia se encuentra en todos los pueblos y todas las partes del mundo...En la Argentina se calculan 170.000 disfémicos”. Aproximadamente el 1% de la población mundial padece tartamudez. (Le Huche, 2000). Y la disfemia constituye el 25% de todas las enfermedades vistas en un departamento de foniatría. (De Wese, 1960 citado en Perelló, 1995).

Le Huche (2000) explica que la tartamudez suele darse a partir de los 2 años y medio, si bien la edad más frecuente de presentación es entre los 3 y 4 años. En algunos casos aparece más tardíamente alrededor de los 6 años o hacia los 10 u 11 pero rara vez más tarde. La presentación puede ser progresiva o súbita. En la mayoría de los casos, la tartamudez precoz desaparece hacia los 6 años sin necesidad de tratamiento alguno. Entre los 18 y 25 años la tartamudez llegará a su punto máximo de presentación e intensidad para atenuarse después progresivamente. Suele desaparecer después de los 50 años, ya habiendo dejado toda una vida marcada.

Para poder comprender la generalidad que abarca este trastorno serán descritas las distintas formas en que se presenta y las conductas que lo acompañan. Estas manifestaciones diversas es lo que hace que ninguna tartamudez sea igual a otra.

Manifestaciones

Tomando a Le Huche (2000) se describen clásicamente varios tipos de accidentes del habla, que pueden presentarse en proporciones variables en el discurso de distintas personas con tartamudez. Estos son:

*Repeticiones de sílabas: Normalmente lo que se repite es la primera sílaba de la primera palabra de una frase, esto no elimina que la repetición pueda afectar a otras palabras o presentarse en las sílabas centrales o finales de las mismas. Cuando la tartamudez se caracteriza esencialmente por repeticiones de sílabas, de palabras o fragmentos de frases, se dice que es una tartamudez *clónica*.

*Bloqueos: Esto se produce cuando el discurso queda encallado en una palabra o sílaba que no sale y después bruscamente, se produce el desbloqueo y toda la frase o una parte puede ser emitida sin dificultad.

*Prolongaciones: Se trata de vocales que se alargan desmesuradamente, a veces varios segundos, acompañadas a menudo de una elevación de la voz. Cuando la tartamudez se caracteriza esencialmente por bloqueos o prolongaciones se denomina tartamudez *tónica*.

*Estupefacción: Raramente, el accidente del habla se presenta como una pausa de algunos segundos en los que la articulación, la voz, el aliento y el gesto parecen ser suspendidos por una especie de estupefacción motriz general. Cuando la tartamudez se caracteriza esencialmente por este tipo de accidentes, se dice que es una *tartamudez por inhibición*. Este tipo de tartamudez puede entenderse como una reacción frente a la tartamudez *tónica* que a la vez, sería una reacción a la tartamudez *clónica*.

*Palabras de soporte: Se produce cuando algunas personas con tartamudez incluyen en el discurso determinadas palabras, en general monosílabos, o expresiones que no tiene relación alguna con el sentido de la frase.

Estas manifestaciones tan variadas en que se presentan las dificultades en el habla de la persona con tartamudez demuestran cómo cada persona padece su trastorno de forma muy diferente, y esto mismo lleva a que no todos acompañen al trastorno del habla con las mismas conductas.

Conductas asociadas

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) enumeran las conductas que pueden asociarse a la manifestación de la tartamudez:

*Fuerza al hablar: Pueden aparecer, junto con el habla, manifestaciones de esfuerzo y de tensión. Se puede observar un aumento de la tensión muscular en el rostro o en los órganos fonoarticuladores, así como en todo el cuerpo. A veces estas señales de esfuerzo producen movimientos innecesarios, como cierre de ojos, movimiento de cabeza, boca abierta o movimientos en manos y piernas junto al bloqueo en una palabra. En otras ocasiones se puede percibir un aumento del volumen de la voz asociado a la repetición o al bloqueo al hablar.

*Ansiedad: Es el resultado de todas estas conductas de anticipación y de temor a no poder hablar bien, con la consiguiente alteración somática (sudoración de manos, tensión muscular, pulsaciones perceptibles o alteración de la respiración).

*Conductas de evitación: Esta tendencia a evitar hablar está relacionada con la experiencia negativa acumulada y con la ansiedad o temor a tartamudear.

*Pensamientos negativos: Se instauran pensamientos de temor o de anticipación, y la persona anticipa que se van a burlar o que se va a atascar con algunas palabras que considera difíciles o ante situaciones o personas que teme.

*Sentimientos negativos: Aparecen sentimientos de frustración o vergüenza, puede aparecer valoración negativa de sí mismo y baja autoestima.

*Relaciones sociales alteradas: Esto se producirá como consecuencia de todas las conductas que se han nombrado, que llevaría a la persona con tartamudez a tener un modo de relacionarse limitado en la mayoría de los casos.

¿Cómo se cronifica el trastorno?

Si bien la tartamudez no permite trabajar sobre un terreno muy concreto ya que los datos existentes no logran unanimidad en varios de sus aspectos, hay algunas investigaciones de diversos autores que coinciden en datos claros sobre la evolución e incidencia de la misma.

Peña Casanova (2001), en su libro *Manual de Logopedia*, comenta que la prevalencia de tartamudez en los niños en edad preescolar es del 5% en una proporción de 3 niños cada 2 niñas. Esta proporción, cree que va aumentando con la edad respecto de los niños en la segunda infancia en una proporción de 3 niños por 1 niña, y más aún en la adolescencia la proporción pasa de 4 a 1. Para ya en la edad adulta llegar a la proporción de 5 por 1, lo que indica claramente que la tartamudez crónica afecta en mayor proporción a los varones, o bien que las mujeres tienen más facilidad para superar la tartamudez o para la fluidez del habla.

Beain de Touzet (2002) en su libro *La tartamudez, una disfluencia con cuerpo y alma* describe cada uno de los estadios evolutivos y cómo la tartamudez se presenta en estos.

El primer estadio evolutivo que se puede investigar es el del preescolar que ha comenzado a tartamudear, es decir, cuando el niño tiene entre 2 y 5 años de edad. El

niño tempranamente genera la conciencia de que no puede hablar con sus pares y sufre enormemente por ello.

Consideramos que esta podría ser la edad más importante en la cual se debería intervenir para ayudar al niño que está comenzando a tartamudear. Para esto, los personajes que tendrían el papel fundamental en buscar la ayuda necesaria serían sus padres ya que el niño, aún es pequeño, para hacerlo por sí mismo. Si en esta época los padres no toman conciencia del trastorno de su hijo y no buscan el tratamiento que sea más adecuado para este, puede que la tartamudez del niño ya no remita y esto con el paso del tiempo genere un sentimiento de culpabilidad en los padres.

Como refiere Beain de Touzet (2002) una vez que ha pasado el riesgo de tartamudez, el niño es estimulado a la fluidez. Si la fluidez permanece estable, permite que las situaciones verbales se establezcan, que los padres estén menos preocupados y que el niño este más comunicado y seguro en el habla, pero si esta no se estabiliza se puede hablar entonces del comienzo incipiente de una tartamudez.

Cuando el niño ingresa a la escuela, y aproximadamente entre los 5 y los 12 años de edad, el problema se torna más grave. Así lo refiere Groesman (2002) quien afirma que algunos estudios realizados han demostrado que el trauma que se genera en la etapa escolar provocado por las burlas, humillaciones, etcétera es la causa más frecuente para la cronificación del trastorno de la tartamudez y para aumentar todas sus consecuencias psicológicas.

Groesman (2002) relata sobre esto mismo que las personas adultas que tartamudean, a menudo, recuerdan con mucho dolor algunas de sus experiencias en la escuela como las burlas de sus compañeros, la incomprensión de algún maestro que les ponía baja nota en lectura por tartamudear al leer, momentos de vergüenza o humillación al ser preguntados y no poder decir su lección porque su maestro no le daba el tiempo necesario para hacerlo, etcétera.

Según Le Huche (2000) el niño con tartamudez reacciona a las burlas con una actitud de suprema indiferencia, lo que aumenta en los demás niños la presión burlona. Entendemos que esto es muy común en las personas con tartamudez, ya que ellos sufren más porque ocultan su trastorno y generan una impresión para los demás, que a veces puede ser muy contraria a sus verdaderos sentimientos.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) refieren que es muy frecuente que el niño sienta cierta ansiedad o tensión nerviosa cuando tiene que hablar. Esto se debe a que el niño con tartamudez ha tenido en muchas ocasiones experiencias de

quedarse bloqueado mientras estaba hablando y teme que le vuelva a pasar. Este temor genera más tensión y ansiedad, y al ser una sensación desagradable el niño aprende pronto a evitarla. El niño entra en un círculo vicioso en el que cuanto más fuerza hace más se tensan sus órganos, su articulación es más difícil y en consecuencia aumenta su tartamudeo.

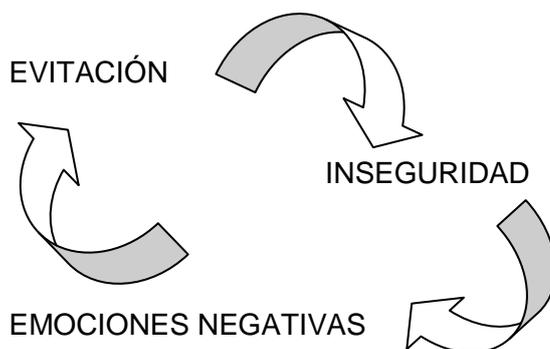
A raíz de esto, una vez que el niño quedó condicionado a alguna situación, cuando se vaya a enfrentar de nuevo a ella puede anticiparse y sentir las mismas sensaciones de miedo a tartamudear o de frustración por que cree que no podrá expresarse.

En otros casos, el temor o la preocupación se centran en la presencia de determinadas palabras, sonidos, o también personas. Una vez que el niño manifiesta este tipo de fobias tiende a estar más atento a cometer errores en estos sonidos o palabras o a ponerse más tenso frente a estas personas, lo que lo predispone a más bloqueos.

Cuando estos temores son frecuentes e intensos existe una tendencia en el niño a generalizar esta respuesta de evitación a otros ámbitos de su vida. Al ir reduciendo paulatinamente sus interacciones sociales, va limitando sus posibilidades de tener experiencias positivas con otros niños y de ser valorado socialmente.

Esta disminución de posibles refuerzos sociales puede repercutir en su estado de ánimo, y si estas reacciones emocionales se mantienen en el tiempo también pueden influir negativamente en su autoestima y seguridad.

Las conductas evitativas que el niño va adquiriendo para manejar el miedo tienden a aumentar la sensación de ansiedad, ya que no lo dejan afrontar la situación temida. Como podemos verlo en el gráfico que sigue, cuanto el niño más evita, más inseguro se siente y las emociones negativas también aumentan. Esta sensación de inseguridad que lo persigue al evitar aquellas situaciones en las que cree que puede llegar a tartamudear, se irá cronificando en el tiempo y con ella la creencia de que no será capaz de hacer bien aquello que ha evitado.



Al haber establecido una relación entre tensión y tartamudez, podríamos decir entonces que esta también existe a la inversa. Es probable que cuando el niño se relaje, su tartamudez tienda a disminuir sin hacer ningún tipo de esfuerzo, es decir que la velocidad al hablar puede que sea más lenta y que con esta disminuya la probabilidad de aparición de bloqueos y de repeticiones y esto incida también en una disminución de las conductas asociadas.

Si, como relata Beain de Touzet (2002) la tartamudez comienza en el periodo preescolar, el niño tempranamente ya ha incorporado estas conductas evitativas que hemos nombrado y ya debe reconocer que sufre alguna dificultad en su habla. Esto lo afirma Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) quienes describen que: "Los niños que llevan tiempo tartamudeando suelen haber desarrollado una concepción de sí mismos como tartamudos y suelen dudar de su capacidad para comunicarse en forma fluida creyendo que es consustancial a su expresión."(p.167)

Como dice Beain de Touzet (2002) "Es posible evitar el 80% de las tartamudeces crónicas si logramos actuar antes que finalice el desarrollo del lenguaje, es decir, entre los 2 y 6 años"(p.42).Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) sobre lo mismo refieren que: "Es frecuente que la tartamudez remita entre los 18 meses y los 2 años sin intervención profesional, si el trastorno persiste en el niño después de 1 año de su comienzo, existe mayor riesgo de que el problema se mantenga"(p.5)

Estos autores consideran que el niño en edad escolar ya es más conciente de su tartamudez y cree saber qué es lo que los otros piensan de él y cómo van a reaccionar al escucharle, a esto se lo puede llamar lectura del pensamiento. En ocasiones suelen presentar valoraciones dicotómicas de todo o nada para describir las situaciones de comunicación vividas y esta dicotomía también abarca lo que otros opinan de él. Se presentan como ideas de desvalorización total o de aprobación, las cuales probablemente son las que más pesen en su autopercepción. Por esto, suponemos que las cogniciones que los acompañan pueden oscilar de un extremo a otro, haciéndolos pensar que han hablado perfecto o por el contrario que su forma de hablar ha sido desastrosa. La interpretación y el significado que el niño puede dar a sus errores en el habla van conformando en él creencias que suelen provocar más dificultades cuando tiene que volver a expresarse.

Beain de Touzet (2002) comenta que un niño de entre 6 y 12 años seguramente ya ha creado alguna estrategia para convivir con sus pares. Estas estrategias suelen ser muy variadas desde ocultarse, quedarse callado, rehusar la

participación en clase hasta simular timidez o introversión. La tartamudez escolar representa el primer desafío social que vive el niño.

De cualquier forma, es recién a partir de los 8 años que el niño empieza a experimentar cierta sensación de vergüenza que compromete sus reacciones verbales y no verbales.

Una parte del conflicto en el niño con tartamudez es posible que se genere porque este tiene la sensación de que el que escucha está controlando su lenguaje, y así le otorga cierto poder al oyente, esto desarrolla en él una sensación de miedo, angustia y resentimiento que de no revertirse lo acompañará hacia su adolescencia.

Podemos ver que a todo esto le sumamos el vivir en una sociedad que está basada en gran parte en las habilidades verbales de comunicación y donde tiene suma importancia la velocidad con la cual nos comunicamos. Esto le deja a la persona con tartamudez un desafío más pronunciado todavía ya que por un lado debe combatir su falta de fluidez, y por otro lado, si logra hablar fluido también debe intentar hacerlo rápido ya que nadie tiene en la actualidad tiempo suficiente para dialogar.

Beain de Touzet (2002) refiere que la tartamudez a veces transforma al niño en un ser rebelde o en un ser introvertido, temeroso, inseguro que no accede a abrirse y a expandir su personalidad.

Cuando este niño crece, llega a la adolescencia, y la cuestión se complica aún más, ya que como relata Golinko (1984, citado en Rice, 1997,328) “Adolescencia, viene del verbo latino *adolescere*, que significa, crecer o llegar a la madurez”, y la madurez como tal implica un cambio importante en la vida del individuo.

Hall (1904, citado en Rice, 1997) describe la adolescencia como un período de gran tormenta y estrés y dice que este período tiene causas biológicas que resultan de los cambios que tienen lugar en la pubertad. Para este autor, la pubertad representa un tiempo de trastorno e incapacidad emocional en que el estado de ánimo del adolescente oscila entre energía y letargo, alegría y depresión. A esta tormenta del estado de ánimo se suma en el caso de la persona con tartamudez todo lo que el trastorno implica en su vida.

Según lo expuesto, y teniendo en cuenta como refiere Erickson (1959, citado en Rice, 1997) que “la principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de la identidad” se podría pensar que es en la adolescencia donde la tartamudez llegará a su punto de conflicto más grave en la personalidad de quien la padece.

Para explicar este impacto que tiene la tartamudez en el adolescente, es apropiado tomar el relato de la autora Beain de Touzet (2002) quien por su experiencia

comenta que generalmente estos sujetos ya han pasado por varios colegios y han debido adaptarse a distintos grupos, en donde es probable que las situaciones de burla que han atravesado hallan ido dejándoles una marca y una herida abierta, que puede obstaculizar el logro de una buena autoestima. "A las consultas siempre llegan jóvenes abrumados, semi mudos, depresivos, apáticos, inexpresivos, sin energía ni alegría, carentes de proyectos y contactos sociales."(Beain de Touzet, 2002, 179)

La situación es más complicada que en la niñez, ya que si la tartamudez se ha hecho crónica, puede tener una influencia negativa en el rol académico, social y vocacional y un efecto devastador en el status individual de la persona.

Como muestra Beain de Touzet (2002), creemos que el juicio de los otros, la burla, el sentido del ridículo, el ser utilizado como payaso en los grupos tiene un peso que ha marcado el camino del sujeto con tartamudez.

A partir de esto, la autora considera importante el lugar que el adolescente toma frente al trastorno. Si este puede decir "tengo tartamudez" y explicar lo que significa, esto le permitirá adueñarse y protagonizar lo que le sucede. En cambio, si el adolescente por mucho tiempo evita hablar por temor a que se descubra su tartamudez, finalmente concede el poder al otro y se expone a la burla o a cualquier situación que lo colocará en inferioridad de condiciones.

Podríamos pensar que existen dos posturas antagónicas con respecto a la tartamudez, o bien el sujeto enfrentará su tartamudez, haciéndose cargo de la misma, o bien intentará disimularla, posicionándose como víctima del trastorno, lo cual será notado por quienes están a su alrededor con la probabilidad de generar burlas o rechazo hacia él.

Cuando este sujeto llega a la vida adulta, es inherente a la misma el enfrentarse con nuevos ámbitos. Debe buscar un trabajo y si ha adquirido una profesión debe ejercer la misma en contacto con distintas personas. Sí, llegado este momento no ha establecido una buena relación con su tartamudez, es probable que ésta dificulte el desarrollo de esta etapa y obstaculice su progreso en la vida.

Creemos que la tartamudez en el adulto puede ser difícil de tratar ya que ha pasado la mayor parte de su vida con el trastorno y todo lo que éste conlleva como son las conductas, pensamientos, sentimientos, y puede que estos ya se encuentren muy arraigados.

Según Beain de Touzet (2002), el adulto que presenta tartamudez, ya ha probado diversos tratamientos, en los que ha tenido escaso éxito. El sujeto adulto tiene un sufrimiento oculto que, raras veces ha compartido con alguien y ya lleva

vividas una serie de experiencias traumáticas con respecto a su habla que le han ido perfilando una determinada personalidad.

La tartamudez: Un iceberg que hiela

Luego de que hemos expuesto un panorama general sobre la tartamudez y hemos hecho hincapié en aquellos puntos que consideramos importante conocer para el desarrollo de este trabajo, creemos necesario aclarar por qué hemos comparado este trastorno con un iceberg.

Usamos esta analogía para explicar que lo único que percibimos de la tartamudez son los errores en el habla de la persona y es esto lo que comparamos con la punta del iceberg que asoma. Sin embargo, hay detrás del trastorno múltiples factores que ya han sido nombrados que lo constituyen y hacen que esta forma de hablar que se oye sea la máscara que usa la persona que se ha formado atrás de la misma. Si bien esto es la parte del trastorno que no percibimos desde el exterior es lo que se asemeja a la base que sostiene el iceberg que no podemos ver pero que lo sustenta y le da forma.

Existen distintas formas en las cuales se manifiesta la tartamudez, algunas donde el habla tiene dificultades muy marcadas y otras donde las dificultades ni se notan, pero el cuerpo demuestra la tensión que la persona padece al hablar. Beain de Touzet (2002) comenta sobre esto: “Cuanto más presente está el cuerpo en la tartamudez, más nos habla ese cuerpo del esfuerzo y la tensión que ha hecho para poder lograr un sonido.”(p.119).

Los miedos o angustias asociados al trastorno también varían de un sujeto a otro. Beain de Touzet (2002, 146) cita algunos de ellos:

- Cambiarse el nombre por miedo a no poder decir el propio.
- Eludir entrevistas de trabajo.
- Preferir pasar por tonto antes que como persona que tartamudea.
- Sentir que cuanto más uno se calla más miedo da empezar a hablar.

Para el descanso de estos sujetos, existen algunas situaciones donde pueden mantenerse sin tartamudear en la mayoría de los casos, como afirma Le Huche (2000), la tartamudez suele desaparecer en el canto, en escena, en el teatro y en el habla solitaria.

En algunos casos, el individuo tartamudea mucho en su familia, mientras que puede tener un habla aparentemente normal en sus relaciones profesionales. Sin embargo, la situación inversa se presenta con igual o mayor frecuencia.

Le Huche (2000) aclara que aunque suene contradictorio, el teléfono es la bestia negra para la mayoría de las personas con tartamudez. Cuando se usa el teléfono el habla se halla sin recurso alguno y debe, por tanto, arreglárselas sola.

Concluyendo este capítulo podemos aclarar que al hablar de tartamudez, estamos hablando de un trastorno que compromete en mayor medida la comunicación del individuo, pero que abarca su ser entero. En la complejidad del trastorno, nos interesó enfocar nuestro trabajo en dos lineamientos que consideramos principales estudiar en la persona con tartamudez. Estos son, por un lado, sus rasgos de personalidad y creyendo que algunos de sus rasgos pueden estar relacionados con un déficit en su asertividad, el otro lineamiento a estudiar serán justamente sus conductas asertivas.

CAPÍTULO II:
LA PERSONALIDAD

PERSONALIDAD DEL SUJETO CON
TARTAMUDEZ

Definiciones de personalidad

Consideramos esencial abordar la temática de la personalidad del sujeto con tartamudez ya que hemos podido ver como el trastorno abarca a la persona completa. Pensamos que estas personas pueden tener algunos rasgos de personalidad en común. Este será uno de nuestros objetivos de estudio en la parte práctica de la presente tesina.

Si bien no podemos afirmar que exista un determinado perfil de personalidad en las personas con este trastorno, hemos podido encontrar como dice Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) que cada uno de ellos asume una postura diferente frente a su tartamudez. Algunos de ellos toman protagonismo, asumiendo su trastorno y enfrentando la vida como si no lo padecieran; y en cambio otros, se vuelven víctimas del trastorno y este pasa a gobernar el desarrollo de toda su vida. Estos últimos son los que creemos que pueden poseer algunas características en su personalidad como retraimiento, inhibición, ansiedad, inseguridad, nerviosismo, etcétera.

Partiendo desde esta perspectiva, será necesario poder definir qué es la personalidad como así también los rasgos que la componen.

El término personalidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, sin embargo su esencia siempre ha sido la misma, ha variado alrededor de los términos persona, personaje y máscara entre otros. La controversia mayor que se ha generado entre los diversos investigadores es si definir a la personalidad como algo concreto o como algo abstracto.

Casis y Zumalabe (2008) refieren que no existe una definición de personalidad que sea generalmente aceptada por quienes, dentro de la psicología científica se han dedicado y vienen ocupándose de su estudio. Podemos decir entonces que la definición de personalidad se diversifica en función del posicionamiento teórico que cada autor asume.

Para Fierro (1998), una primera aproximación al concepto de personalidad consiste en asimilarla y hacerla idéntica al concepto de individuo o persona. En este caso se puede ver que cuando utiliza el término persona lo hace para referirse al

sujeto tangible con su ser entero, por lo cual puede afirmarse que para este autor es la personalidad la expresión de la persona misma.

La palabra personalidad y su correlato persona han suscitado durante mucho tiempo el interés de muchos profesionales de la salud. Pinillos (1975, citado en Cabanyes Truffino, 2003) comenta sobre esto que: “la persona es el fundamento de la personalidad, la razón última por la que cada ser humano es lo que es y no otro. La personalidad es la explicación del modo en que se conduce un ser humano” (p.27)

Allport (1970) refiere que varios autores concuerdan en que la palabra *personalidad* proviene del significado primitivo de la palabra máscara. Pero, con el tiempo, pasó a representar también otras cosas, como el actor que la máscara ocultaba, es decir, el verdadero conjunto de sus cualidades internas y personales. Lo mismo refiere Cabanyes Truffino (2003) quien relata que el concepto de personalidad es un término que deriva del griego *prosopón* y del latín *personare* o persona, que significa resonar, sonar con fuerza. Esta acepción inicial cree que viene impuesta por el papel que el actor desempeñaba en la obra teatral.

Podemos pensar entonces a partir de estas definiciones que la personalidad sirve a cada sujeto para defenderse del mundo exterior, es la máscara con la cual se presentan a la realidad y la que se ve desde afuera, es de la que el sujeto se vale para enfrentar cualquier tipo de circunstancias que se le presenten.

En algún tiempo, también se utilizó la palabra personalidad para sugerir a una persona importante. Se puede agregar también, según Cabanyes Truffino (2003) que la personalidad es el correlato psicológico del término persona que estudian los filósofos. Este autor agrega que en algunas ocasiones, también se ha definido la personalidad de alguien por el rol que representa, el trabajo que realiza o el puesto que desempeña. Y, también se ha hablado de personalidad para referirse a la persona como sujeto de derechos y deberes ante la ley.

La mayoría de los filósofos y psicólogos prefieren definir a la personalidad como una entidad objetiva, como algo que existe realmente.

Goethe (s/f, citado en Allport, 1970) habla de la personalidad como la única cosa en el mundo que tiene valor supremo. Apoyamos esta definición ya que la personalidad es el único bien que nos pertenece a cada uno sin ser intercambiable. Es aquello con lo que nos mostramos y a través de lo cual somos valorados por nuestro entorno.

Un conflicto que surge cuando se intenta definir a la personalidad deriva de que algunos autores la definen como algo externo, y otros como algo que pertenece al sujeto y que está compuesto por procesos internos.

La definición más rica que encontramos es la de Allport y sus colaboradores (1970) que la definen como: “la organización dinámica interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico” (p.47). Esta definición ha sido explicada por el autor fragmentándola en las partes que la componen.

El autor explica que se habla de *organización dinámica* en el sentido que este concepto implica su concepto recíproco de desorganización, para referirse a las personalidades anómalas donde se puede producir una progresiva desintegración.

Habla de *sistemas psicofísicos* porque necesita hacer referencia a que la personalidad no es exclusivamente mental ni exclusivamente física. Es un sistema, ya que refiere un complejo de elementos en mutua interacción.

Utiliza la palabra *determinan*, ya que todos los sistemas comprendidos en la persona han de considerarse como tendencias determinantes, ejercen una influencia directriz sobre todos los actos adaptativos y expresivos mediante los cuales es conocida la personalidad. Habla así también de *característicos*, ya que toda conducta y todo pensamiento son característicos de la persona y son únicos y existentes solamente en el individuo.

Y por último, se refiere a *conducta y pensamiento*, ya que ambos sirven para la supervivencia y el crecimiento del individuo, son modos dirigidos y elegidos por los sistemas psicofísicos comprendidos en nuestra personalidad.

Este mismo autor en un resumen de su libro, *La personalidad*, comenta que su definición es esencialista y que para él, personalidad es lo que una persona “es” realmente, independientemente del modo con que otras personas perciban sus cualidades o de los métodos con los cuales puedan ser estudiadas.

Como se dijo, la historia de este término es muy larga, y así lo refiere Pervin (1998) cuando comenta que los seres humanos han sido psicólogos de la personalidad desde el desarrollo de la conciencia y la apreciación del self. Agrega que posiblemente, todos nosotros, en mayor o menor grado, apreciamos las diferencias individuales entre la gente y las clasificamos en categorías.

Ya el viejo testamento tiene descripciones de la personalidad de los individuos y los motivos de su comportamiento. Desde la época de la civilización griega se ha

intentado relacionar las diferencias individuales de la personalidad con el funcionamiento del cuerpo.

Ha habido muchas definiciones acerca de este concepto, sin embargo es más certero lo que comenta Cabanyes Truffino (2003) con respecto a la personalidad. Para este autor, la personalidad abarca tanto la conducta externa, públicamente observable, como su experiencia interna. Aún así creemos que la personalidad no hace referencia solo a gestos, comportamientos, manifestaciones que pueden ser observadas para construir una determinada etiqueta en la persona, sino que también abarca los deseos, pensamientos, sentimientos y convicciones de la misma.

Las controversias que se han generado sobre qué es la personalidad y qué abarca esta, llevaron con el correr del tiempo a la creación de una disciplina que pudiera ocuparse de resolver este asunto, la cual se ha denominado Psicología de la Personalidad.

Fierro (1998) explica claramente que la Psicología de la Personalidad posee un ámbito propio de estudio y de conocimiento, el de ciertos aspectos de la conducta y ciertos conjuntos de conductas. Investiga ese campo mediante los mismos procedimientos básicos de estudio de la psicología en general, posee peculiaridades metodológicas y tiene algunos modelos teóricos propios que hacen que las teorías de la personalidad sean inseparables de las teorías de la conducta en general.

Luego de haber hecho un recorrido por las diversas definiciones de personalidad podemos afirmar que nos parece importante el remarcar que la personalidad ha servido por mucho tiempo para etiquetar a las personas diciendo “tiene una personalidad maravillosa” o “le falta personalidad”. Como sucede en el caso de la persona con tartamudez, donde por lo general su tartamudez queda amarrada a toda su persona. Se lo describe como “el tartamudo” y se considera que este tiene una personalidad distinta a los sujetos normo hablantes.

Creemos que es probable que el sujeto con tartamudez presente algunos rasgos de personalidad que lo caractericen, por lo cual uno de los objetivos de este trabajo es poder determinar si entre las personas con este trastorno se pueden hallar rasgos de personalidad en común.

Para esto, aplicaremos el *Inventario Millon de Estilos de Personalidad* a 6 sujetos con tartamudez esperando encontrar los rasgos de personalidad que se denominan *acomodación*, *introversión*, *sistematización*, *retraining* y *vacilación*, los cuales serán explicitados en la parte metodológica de la presente tesina.

Definiciones de rasgos

Para adentrarnos en la temática de los rasgos de personalidad, consideramos fundamental poder aclarar que como refiere Pervin (1998, citado en Cano García, Rodríguez, García y Antuña, 2005) la personalidad está compuesta de estructuras y de procesos. La estructura se refiere a los componentes relativamente básicos, estables y duraderos de la organización de la personalidad, como por ejemplo los rasgos; en cambio, los procesos o dinámica de la personalidad hacen referencia a los procesos psicológicos y al intercambio funcional de las fuerzas implicadas en las relaciones temporales con el ambiente como son la emoción, cognición, motivación, entre otros. Por lo tanto, Pervin (1998) refiere que cada enfoque teórico propugna una constelación de elementos que integran la personalidad. Este autor habla de elementos rasgos, elementos cognitivos y elementos motivacionales.

Si bien comprendemos el valor de los procesos y la dinámica de la personalidad, nuestro interés en este trabajo es explorar los elementos rasgos en las personas con tartamudez.

Según Pervin (1998) los rasgos describen regularidades o consistencias generales en el funcionamiento de la gente.

Los rasgos son descriptores que utilizamos para caracterizar la personalidad de alguien. Incluyen términos como comunicativo, amable, reservado, hostil, competitivo, etcétera.

Gordon Allport (1897, citado en Pervin, 1998) pensaba que un rasgo era una predisposición para responder de una forma determinada. Un rasgo, conducía a la consistencia en la respuesta porque reunía varios estímulos funcionalmente equivalentes y presentaba diversas formas de conducta adaptativa y expresiva. Creía que los rasgos existían realmente. Su teoría tuvo investigaciones a favor y en contra, pero en lo que se logró acuerdo es en considerar que los rasgos hacen referencia a continuidades o a consistencias generales del comportamiento en la conducta de la gente, es decir, representan categorías básicas de diferencias individuales del funcionamiento.

Podríamos pensar que la tartamudez a veces es tomada como un rasgo de la persona, ya que muchas veces se caracteriza a un individuo como tartamudo y la

tartamudez engloba así su personalidad. Sin embargo, es probable que algunos rasgos lleven a que las respuestas de las personas con tartamudez sean consistentes ya que la persona las adquiere para poder valerse frente al mundo externo a pesar de su dificultad en el habla.

John (1990, citado en Pervin, 1998) refiere que es cierto para todo el mundo y empieza a una edad muy temprana el utilizar los rasgos para describir a la gente.

En función de lo expuesto, podemos referir que los rasgos son los elementos fundamentales en la personalidad y tienen la función de permitirnos diferenciar a una persona de otra. Esto nos llevó a estudiar cuáles podrían ser los rasgos centrales en la personalidad de los sujetos con tartamudez.

¿Cómo repercute la tartamudez en la personalidad del sujeto?

Hemos definido a la personalidad y dentro de los elementos que la componen, hemos definido a los elementos rasgos de la misma. Creemos que en la mayoría de las ocasiones los rasgos son utilizados para definir lo que son las personas en su totalidad. Por esto, podríamos inferir que los sujetos con tartamudez padecen una gran carga al ser etiquetados durante toda su vida como *tartamudos*, lo que lleva a suponer que en algunas circunstancias se toma a la tartamudez como un rasgo con el cual se caracteriza a un sujeto que posee una dificultad en su habla.

Para comprender cómo se ha constituido la personalidad en la tartamudez podemos citar a Johnson (1959, citado en Moreno, s/f) quien al referirse al término tartamudez describe 3 dimensiones que cree alteradas: la lingüística, la social y la cognitiva. La dimensión lingüística estaría alterada por el hecho de que hay una incapacidad en la expresión oral de la persona con tartamudez. La dimensión social se refiere a las reacciones del entorno frente al tartamudeo de la persona, cuando ésta es valorada como indeseable, anómala o inaceptable; y la dimensión cognitiva enmarca las actitudes, creencias y expectativas de la persona con tartamudez frente a la

reacción de aquel que le escucha, su dificultad para hablar y la propia idea que tiene de sí como persona tartamuda.

Estas tres dimensiones pueden actuar como generadoras de determinados rasgos de personalidad en la persona más o menos funcionales, dependiendo cada caso en particular. Esto nos lleva a suponer que estos factores confluyen en la personalidad del sujeto con tartamudez, por lo que si este no logra revertir su postura como víctima del trastorno, queda enmarcado en una personalidad que probablemente no lo deje expresar todo lo que siente, piensa y cree, sino mas bien tendrá que aprender a acomodarse a las circunstancias que le van tocando.

Pensamos que cuando la persona que tartamudea es un niño, aprende a evitar desde temprano el contacto con sus pares o con mayores debido a que no sabe si podrá expresarse como lo desea. Esto, probablemente hace que su autoimagen se altere como consecuencia de las reacciones que ellos mismos piensan que los demás pueden tener ante su tartamudeo. Cuando ellos comprueban que realmente la gente se incomoda al hablarle o que evitan los intercambios comunicativos, su autoimagen queda en una posición muy vulnerable. Lo que hace más complejo el trastorno es que esto se mantiene y se agrava cuando este niño crece y se convierte en adulto.

Esto puede comprobarse ya que como refieren Casis y Zumalabe (2008): “la personalidad se desarrolla en gran medida a partir de los intercambios activos del sujeto con su medio ambiente social” (p.249). Lo mismo considera Cabanyes Truffino (2003) cuando refiere que la personalidad está caracterizada justamente por la versatilidad, esto es, que viene exigida por una doble condición, por un lado la necesidad de adaptarse al medio y por otro lado el dinamismo y creatividad de la persona misma; es decir que el contexto puede ejercer una importante presión sobre el moldeamiento de la personalidad.

Perelló (1990, citado en Moreno, s/f), señala que como consecuencia de esas reacciones del entorno que se vivencian a lo largo del desarrollo de la vida, la labilidad emocional es el síntoma fundamental en la tartamudez. Para este autor las emociones ejercen una elevada influencia sobre el habla de la persona. Puede que esa inestabilidad emocional que se va generando sea la consecuencia también de la interacción con el entorno familiar, social, laboral, a la que se somete la persona con tartamudez mientras pone todas sus energías y sus esfuerzos en el intento de que su trastorno pase desapercibido.

¿Cuál es el perfil de la persona con tartamudez?

A nuestro juicio, cada persona es única y cada tartamudez tiene algo que la diferencia de otra. Sin embargo, nos centraremos en aquellas características que los distintos autores han encontrado que las personas con tartamudez comparten.

Parellada (1978) refiere que toda su vida se dedicó a ayudar a las personas con tartamudez, a través de clases individuales. Este autor cuenta que cuidadosamente fue anotando las reacciones de aquellos a quienes les daba clases y observando cada uno de sus progresos. Así, confió en que esto le proporcionaría un material excelente y apto para ser clasificado y ordenado donde describe cuáles son las principales características que considera que estas personas exhiben. Este autor atribuye la causa de la tartamudez a una tensión interior que si bien la poseen todas las personas, las personas con tartamudez la poseen en mayor grado; así enumeró las características que encuentra en las personas con el trastorno de la siguiente manera: Las personas con tartamudez hablan a prisa, no pueden frenarse; lo hacen con el fin de dar una duración escasa a lo que están diciendo debido al empuje experimentado por su fuerza interior, ni vocalizan, ni articulan. Esto hace que lo que ahorran en tiempo de expresión, lo pierdan en seguridad y en claridad, por lo cual lo que están pronunciando se escucha desde el receptor con mucha dificultad.

Parellada (1978) agrega que en la mayoría de los casos cuando se escucha a una persona con tartamudez se contagia su rapidez de expresión. Si a esto se le suma que el que escucha tiene su tensión interior algo agudizada fácilmente perderá su dominio y será víctima de la repetición de algunas sílabas. Según este autor, se caracterizan por ser personas que poseen una gran viveza, rapidez y abundancia de ideas en su mente. Sin embargo se les genera un conflicto ya que les falta agilidad bucal para poder expresarlo. Esto les fuerza a decirlo todo a ciegas, sin poder esperar y sin darse tiempo ni darle tiempo al oyente para reflexionar sobre la conversación.

Otra de las características más importantes que tienen estas personas es la facilidad para relacionar ya que disponen de medios para poder relacionar unos conocimientos con otros; esto agudiza su inteligencia, por lo que no es raro que su talento supere al del promedio. Es por este mismo motivo que en general poseen un buen rendimiento académico y obtienen calificaciones altas lo que a veces se

obstaculiza a causa de su manera de ser tan activa que les impide permanecer quietos mucho tiempo seguido.

Estos sujetos a la vista de los demás actúan con más velocidad como si tuvieran un procesamiento más rápido, pero interiormente son menos seguros que aquellos sujetos que tienen capacidad para reflexionar y hacen las cosas más lentamente.

La persona con tartamudez tiene un interés especial en saber el porqué de las cosas, al mismo tiempo que exige una contestación inmediata por la velocidad interior que lo presiona. Esto genera un círculo vicioso ya que busca velocidad en la comunicación pero no tiene los recursos suficientes para enfrentarla por lo cual queda sujeto a una ansiedad constante que lo acompaña.

Estos sujetos no pueden estar parados. Su tensión interior los obliga a respirar mal a base de inspiraciones y espiraciones cortas y frecuentes; esto les crea un defecto permanente que hace que estos individuos trabajen o respiren como si tuvieran una capacidad pulmonar inferior a la que les corresponde.

Son en general, personas responsables, no son olvidadizos. Nunca se les ocurrirá molestar a otro, pero será a costa de un desgaste sordo que le irá agudizando la tensión interior.

Parellada (1978) si bien no habla de una personalidad específica de la persona con tartamudez, explica que los sujetos con tartamudez suelen estar desorientados ya que ignoran el fundamento de su tartamudez. Esto los lleva a estar preocupados por no llamar la atención, ser vehementes internamente, disimular, rehuir ayudas, llevándolos a caracterizarse por reprimir constantemente su orgullo y auto engañarse fácilmente.

Hemos referido que es cierto que al hablar de un sujeto adulto con tartamudez, debemos saber que se trata de un individuo que ha soportado y soporta a conciencia un defecto humillante para él que lo acompaña en toda su vida.

Podemos resaltar que Parellada (1978) refiere que la persona con tartamudez es una persona con una capacidad intelectual aventajada y esta inteligencia que posee la utiliza para que toda su conducta esté dirigida a que su rara manera de hablar pase lo más desapercibida posible a los ojos de los demás que a su entender son más normales que él. Por esto, procura no imponerse a los demás, no tratarlos de una manera absoluta, y no darles órdenes autoritariamente, lo que puede hacer que quede ante ellos como una persona sumisa.

Considerando estos aspectos entendemos que la persona con tartamudez sufre a raíz de su trastorno. Es un sujeto que está empeñado constantemente en dar una buena imagen ante los demás, por lo que según Herbert (1991, citado en Moreno, s/f) algunas reacciones emocionales negativas consecuentes a esto son el miedo o temor anticipado a una situación comunicativa difícil, el malestar, la vergüenza y también la culpabilidad que se le producen a causa de su tartamudez.

Todas estas características que hemos nombrado inferimos que van conformando la personalidad de un sujeto que busca de todas las formas posibles expresarse correctamente y queda siempre obstaculizado por su habla, quedando con un sentimiento de aprisionamiento que lo deja muchas veces como en un callejón sin salida.

En relación a esto, creemos que el repertorio de las conductas asertivas de las personas con tartamudez puede ser pobre, ya que muchas veces ellas prefieren callar lo que desean decir antes que decirlo tartamudeando. Así, el estudio de las conductas asertivas es otro de los lineamientos que se expone en la presente tesina.

Además de las teorías que hemos referido, podemos nombrar varias afirmaciones de diversos autores que consideran que hay rasgos de personalidad que caracterizan a las personas con tartamudez.

Según Le Huche (2000) las personas con tartamudez presentan determinadas características de personalidad como ansiedad, introversión y escasas habilidades sociales, aunque no existen datos concluyentes al respecto.

Ajuriaguerra (1975, citado en Moreno, s/f) señala que en casi todos los casos de tartamudez se observan ciertos rasgos de personalidad tales como: introversión, pasividad, ansiedad, impulsividad y sumisión.

En cambio, otros autores como Van Riper (1982, citado en Moreno, s/f) consideran que la personalidad de un niño tartamudo no tiene rasgos diferenciales respecto a la de un niño con una fluidez adecuada.

Sostenemos la hipótesis de que la tartamudez acentúa algunos rasgos en la personalidad de quien la padece. En función de lo estudiado y atendiendo a la clasificación de rasgos de personalidad que realiza el instrumento de medición que utilizamos (MIPS), creemos que se pueden encontrar en estas personas los rasgos: *retramiento, vacilación, acomodación, sistematización e introversión*. Los mismos serán presentados en la parte metodológica de nuestro trabajo.

Si bien nos parece esperable encontrar estos rasgos como centrales en la personalidad de quien padece tartamudez, todo dependerá de cómo cada persona

haya podido afrontar su tartamudez a lo largo de su evolución y qué postura haya asumido frente a la misma. Consideramos posible que, en relación a estos rasgos, la persona pueda sentirse limitada para poder expresar lo que desea. Por lo cual, a continuación hablaremos del déficit en el repertorio de sus conductas asertivas que creemos que puede existir.

CAPÍTULO III:
ASERTIVIDAD

En la vida te tratan tal y como tú enseñas a la gente a tratarte.
Wayne W. Dyer

¿Qué es la asertividad?

Nos hemos ocupado de describir la tartamudez en sus aspectos generales y cómo consideramos que puede ser la personalidad de alguien que padece este trastorno. A raíz de esto nos parece importante explorar también sus conductas asertivas ya que pensamos que las características de personalidad que poseen los sujetos con tartamudez los expone a enfrentar las distintas situaciones de la vida cotidiana con inseguridad, nerviosismo, ansiedad impidiendo que consigan expresarse como desean.

Para poder comenzar a ahondar en el terreno de la asertividad, explicamos qué creemos que ésta significa. La asertividad nos permite hacer valer nuestros derechos, sentimientos, opiniones y valores frente a los demás y a nosotros mismos teniendo empatía con la otra persona y respetando sus derechos. Este recurso será, desarrollado o no en función de las necesidades de la persona, como así también de su personalidad y lo que su entorno le demande.

Según Vezzone (2000) el concepto asertividad proviene de la palabra inglesa *assert* que significa afirmar, aseverar, sostener una opinión con fuerza y seguridad.

Casares (2005) comenta que el concepto de asertividad deriva de *assertus* que representa la acción de afirmar, poner en claro. Este autor define a la asertividad como la expresión congruente de nuestros pensamientos, deseos, derechos, sentimientos, necesidades, decisiones, aprendiendo a actuar responsablemente de acuerdo a nuestra vivencia personal y única respetando la vivencia de los demás.

Alberti y Emmons (1990) definen la asertividad como la seguridad o la confianza que uno tiene en sí mismo. Refieren que esta es una herramienta que poseen los seres humanos para lograr igualdad en las relaciones, para evitar el sentimiento de malestar que a veces invade cuando no puede expresarse lo que realmente se quiere. Proponen la asertividad como una alternativa para evitar la manipulación y los sentimientos de impotencia.

López, Lluch y Novel (2000) definen a la asertividad como: “un modelo de relación interpersonal que permite establecer relaciones gratificantes y satisfactorias tanto con uno mismo como con los demás” (p.61)

Opazo (1990) en su libro, *Biblioterapia para el Desarrollo Asertivo*, refiere que la asertividad es: “la capacidad de poder expresar lo que uno piensa y siente y cuando es capaz de defender con decisión y firmeza sus derechos, sin atropellar los derechos de los demás” (p.4)

Lazarus (1990, citado en Güel, 2006), por su parte cuando define a la asertividad lo hace diciendo que es aquello que mucha gente necesita aprender y abarca el cómo defender sus derechos personales, cómo expresar pensamientos, emociones y creencias en forma directa, honesta y apropiada sin violar los derechos de cualquier otra persona. Él afirma que la esencia de la conducta asertiva puede ser reducida a cuatro patrones específicos: la capacidad de decir que no, la capacidad de pedir favores y hacer requerimientos; la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones.

Este autor nos lleva a pensar en el déficit que es posible que padezcan las personas con tartamudez en su repertorio de conductas asertivas, ya que dentro de lo que él ha considerado como patrones específicos, es probable que estas personas no logren cumplir estos patrones sin impedimentos. Si bien, su trastorno no les impide iniciar, continuar y terminar conversaciones, influye en que esto no suceda de una forma natural, sino que es probable que la persona requiera un esfuerzo adicional para lograrlo.

Güel (2006) describe a la asertividad como una habilidad social. Y considera que es esta habilidad social la que le otorga a la persona el poder que la hace capaz de decir “yo soy así”, “eso es lo que yo pienso, creo, opino”, “estos son mis sentimientos sobre este tema”, “estos son mis derechos”. Lo mismo que Burton y Shelton (2004) quienes para definir a la asertividad utilizan la frase “Esto es lo que pienso, lo que siento y lo que quiero”.

Reyes (2003) expone que la asertividad se define como aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás.

A partir del recorrido realizado por los diversos autores, se encontró que la definición más apropiada y más completa es la que dan Alberti y Emmons (1990). Ellos definen al comportamiento asertivo diciendo que: “Promueve igualdad en las relaciones humanas permitiéndonos actuar de acuerdo con nuestros intereses, defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer nuestros derechos individuales sin

transgredir los de los otros”(p.7). Estos autores han fragmentado la definición para su mejor entendimiento, explicando cada una de las partes que la componen:

*Igualdad en las relaciones humanas: Hace referencia a que la asertividad permite restaurar el equilibrio del poder dando más de este a la persona que está desvalida para así poder establecer una situación más positiva para ambas personas.

*Actuar de acuerdo con nuestros intereses: Usan esta frase para referir que la asertividad genera en el sujeto la habilidad para que pueda tomar sus propias decisiones en todos los aspectos de la vida, para poder confiar en el propio juicio, fijarse metas y esforzarse por lograrlas, e incita a pedir ayuda si se la necesita y a poder participar en la sociedad.

*Defender nuestras propias opiniones: Esto es, poder responder a la crítica, al rechazo y al enojo, poder experimentar y defender el propio punto de vista, fijando límites de tiempo y energía y el saber decir no cuando la situación lo requiera.

*Expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad: Es la habilidad para mostrar desacuerdo, enojo, afecto, para admitir que se siente temor o ansiedad, experimentar conformidad o apoyo y para actuar espontáneamente sin sentimientos de culpa ni ansiedad.

*Ejercer nuestros derechos individuales: Esto puede generarse a través de participaciones en los foros, en agrupaciones laborales, asociaciones, etc. para trabajar por el cambio, para defender nuestros derechos y los de otros cuando sean infringidos.

*Sin transgredir los de los otros: Se refiere a intentar lograr todo lo antes expresado sin pasar sobre los demás, sin criticarlos ni herir sus sentimientos, sin usar lenguaje abusivo, intimidar o manipular.

Desarrollo de la asertividad

El estudio de la asertividad es relativamente actual, ya que si bien existían teorías al respecto, estas no reunían datos suficientes como para asegurar algo concreto. Sin embargo, a partir de la década del '90 los autores empiezan a descubrir la importancia que tiene la asertividad en la vida cotidiana y en el desarrollo de la persona.

A nuestro juicio, el desarrollo de un repertorio rico de conductas asertivas le ayudaría a las personas con tartamudez a sufrir menos cuando desean pedir o decir algo y su tartamudez los hace bloquearse.

Según Vezzone (2000) en 1949 Andrew Salter, un terapeuta norteamericano, hablaba de la importancia que tiene la expresión emocional de una persona psicológicamente bien desarrollada. Este investigador expone dos tipos de personalidades. Un tipo de personalidad es la de aquellos sujetos que poseen una personalidad inhibida y otro tipo de personalidad es la de aquellos sujetos que poseen una personalidad excitatoria. La primera se caracteriza por un bajo grado de seguridad, son personas que no logran satisfacer sus necesidades, prisioneras de su propia ansiedad y son aquellos que viven pendientes de la aprobación de los demás. El segundo estilo de personalidad es el de las personas que poseen un alto grado de seguridad, son asertivas, expresan sus necesidades y son más independientes.

Considerando los aspectos de personalidad estudiados y las características del trastorno, creemos que la persona con tartamudez podría encontrarse dentro del estilo de personalidad inhibida.

Suponemos que la asertividad es una habilidad muy importante y necesaria que facilita el desenvolvimiento en el mundo. Por esto, consideramos favorable que la persona con tartamudez tenga la posibilidad de desarrollar buenas conductas asertivas. La dificultad se genera ya que desde pequeños estamos inmersos en una sociedad donde suele no ser bien visto aquel que impone sus derechos ante los demás, por lo que a veces, nos acostumbramos a no decir lo que pensamos por creer que así mantenemos una mejor imagen.

Como relata Alberti y Emmons (1990) el niño que se atreve en la familia a defender sus derechos es rápidamente censurado, se le dice "No le hables así a tu

padre”, “Los niños deben obedecer”. Sin ir más lejos, en la escuela se imparte la misma educación, las maestras frecuentemente reprimen la asertividad en los niños.

Esto puede generar un problema porque el niño no sabe en qué situaciones debe actuar asertivamente y en cuáles no, lo que lleva en la mayor parte de los casos a que se desarrolle una conducta más agresiva que asertiva por no encontrar la forma correcta de pedir o decir lo que necesita.

Al considerar dos puntos que ya hemos expuesto, como son la represión de la sociedad para las conductas asertivas y el que algunos padres repriman el habla de sus hijos por no expresarse como el común de las personas, podemos decir que se genera en quien padece tartamudez un conflicto. El niño con este trastorno puede generar poca confianza en su capacidad expresiva, ya que cuando ha intentado hablar ha sido reprimido, y como no puede modificar su modo de expresión, la próxima vez preferirá no manifestar lo que desea. De esta forma, es probable que sus comportamientos asertivos vayan limitándose más y más con el tiempo.

La persona con tartamudez forma su concepto como todos los demás, en la interacción social. Es por esto que, como explica Rodríguez (2005), cuando la persona con el trastorno es aún un niño y sus padres reaccionan con ansiedad o rechazo ante su falta de fluidez, este desarrolla conductas de evitación y esfuerzo, lo que indica que ha aceptado ese juicio de valor. Esto va generando un auto concepto muy débil en el niño, lo que puede dificultar que, al convertirse en un adulto logre desarrollarse como una persona con conductas asertivas.

Más allá de esto, la asertividad es una habilidad y como tal puede aprenderse y potenciarse mediante entrenamiento. Como señalan López, Lluch y Novel (2000) la asertividad no es un rasgo de personalidad estable de la persona, sino que constituye uno de los posibles estilos de comunicación que la persona puede emplear en sus interacciones con los demás.

No hablamos de personas asertivas, sino de comportamiento asertivo, lo que desarrollaremos a continuación.

Comportamiento asertivo

Hablamos de un comportamiento asertivo según Burton y Shelton (2004) cuando este está centrado en resolver problemas interpersonales a través de una acción directa. El individuo se pone a sí mismo en primer lugar pero también tiene en cuenta a los demás. El comportarse con asertividad le permitirá expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos con sinceridad aunque sin violar los derechos de los demás. Esto conlleva el riesgo de hablar sinceramente acerca de lo que siente, cree o piensa.

Según Alberti y Emmons (1990) un verdadero comportamiento asertivo refleja un genuino interés por los demás.

El comportamiento asertivo está formado según Server (1960, citado en Alberti y Emmons, 1990) por nueve componentes que serán descriptos a continuación y que iremos relacionando con la tartamudez:

*Contacto visual: La persona con un comportamiento asertivo mira directamente al otro al hablarle. Esto le ayuda a comunicar sinceridad y aumenta la precisión del mensaje. En cambio, cuando la persona fija su mirada en el piso o en cualquier otro lugar está demostrando inseguridad o una falta de respeto. Este componente en las personas con tartamudez podría estar obstaculizado ya que el lenguaje está complementado con la mirada. Es probable que la persona con tartamudez desvíe su mirada en cada una de los bloqueos que surgen en su habla.

*Postura corporal: Para manifestar firmeza se debe asumir una postura erguida, activa y de frente al interlocutor. Esto se dificulta en la persona con tartamudez ya que su cuerpo se halla muy comprometido a la hora de hablar. El cuerpo del sujeto que tartamudea solo asume la posición de acompañar el habla acorde a las diversas situaciones que atraviesa.

*Distancia y contacto físico: La distancia que guardamos al conversar ejerce un efecto importante en la comunicación. La persona con un comportamiento asertivo tomará una distancia prudente sin alejarse en exceso de la otra persona ni tampoco invadirle su espacio.

*Ademanos y expresión facial: Cuando la comunicación busca ser eficaz, debe llevar una expresión congruente. La persona con tartamudez muestra con su habla

ademanos y tics en exceso los cuales cree que lo ayudarán a pronunciar las palabras que no le salen.

*Tono de voz, inflexión y volumen: La forma en la cual la voz es utilizada es vital para la comunicación. En el caso de los sujetos con tartamudez se habla de una voz timbrada. Suelen hablar con un volumen muy fuerte con altibajos ya que se esfuerzan por pronunciar las palabras que no salen y cuando éstas logran salir lo hacen con un plus de energía.

*Fluidez: Hablar con fluidez es un instrumento muy valioso para comunicar nuestros pensamientos con eficacia en cualquier conversación. No es necesario hablar rápidamente por largo tiempo pero si se interrumpe la charla con largos periodos de duda el receptor puede aburrirse. Este es el fantasma que persigue a la persona que tartamudea, lo cual corrobora sus pensamientos. Cuando está intentando mantener una conversación con alguien y sus pensamientos invasivos le recuerdan que si se demora en pronunciar la frase es probable que el receptor se aburra o que haga el ridículo, la expresión de la otra persona, aunque no adrede le confirma sus predicciones en algunos casos.

*El momento ideal: Se debe buscar el momento correcto para poder expresarse si se desea tener un comportamiento asertivo.

*Saber escuchar: Se debe sintonizar con el receptor, poner atención en el mensaje e intentar comprender activamente el mensaje antes de responder. Esto es un obstáculo difícil para la persona que tartamudea ya que su interés siempre está orientado hacia adentro, tiene muchos pensamientos y conductas de anticipación que lo llevan a centrarse en sí mismo sin poder prestar demasiada atención a quien le está hablando, ya que está preocupado en si podrá o no responderle y en cómo lo hará.

*Pensamientos: Este es uno de los componentes más importantes. Los pensamientos juegan un papel predominante en el actuar de las personas, estos si bien se generan automáticamente, en las personas con tartamudez por el desarrollo que estas han tenido en el ambiente que les ha tocado desempeñarse, se generan muchas veces como autocríticas y por lo general son extremistas o muy polarizados. Oscilan de un lado a otro pensando que han hablado excelente o que son unos fracasados si se han trabado. El autoconcepto de la persona se empobrece enormemente cuando los pensamientos son desvalorizantes, y con un autoconcepto vulnerable no es fácil que se desarrolle un comportamiento asertivo.

En función de lo que hemos expuesto, vemos que la persona con tartamudez se halla desvalida de recursos para poder emitir conductas asertivas. Por esto, en el

próximo capítulo explicitaremos algunas formas de intervención que tienen en cuenta estos aspectos para el tratamiento de la tartamudez.

Pensamos que, el mejorar sus conductas asertivas no hará cesar del todo la tartamudez; aunque parece probable que si la persona logra emitir conductas más asertivas, podrá colocarse en una posición distinta con respecto a su tartamudez y así tomar más protagonismo en las diversas situaciones a las que se expone a diario.

Opazo (1990) refiere que una conducta es asertiva cuando se integran adecuadamente en esta los siguientes componentes:

*Contenido: Es lo que se expresa o lo que se dice. Tiene que ver con la capacidad que posee la persona para argumentar en defensa de sus propios derechos, y expresar lo que realmente siente y piensa ante una situación determinada. Con respecto a esto, cuando una persona es asertiva se centra en el contenido medular de lo que quiere decir y no se va por las ramas, prefiere siempre una vía directa para decir las cosas. Esto es una dificultad para la persona que tartamudea ya que esta siempre anda con rodeos cuando debe expresarse, su trastorno no le permite ir a lo medular, sino que es inherente al mismo las vacilaciones y dudas cuando se intenta expresar algo.

*Forma: Tiene que ver con la claridad, seguridad, firmeza con que se emite una conducta. Está en relación al contexto, si es el momento correcto, lenguaje no verbal (tono de voz, postura corporal, movimientos, gestos) y tiene que haber una congruencia entre el lenguaje verbal (contenido) y el lenguaje no verbal (forma). Justamente este autor refleja que las investigaciones han mostrado que las personas no asertivas presentan una voz fría y sobre controlada, un volumen de voz muy bajo y delgado, tartamudeo, frecuentes usos de muletillas, respuestas telegráficas y breves, miradas evasivas, poca sonrisa o ausencia, estereotipias sonrisísticas, etcétera.

*Tiempo: Implica emitir la conducta en el momento oportuno. La persona no debe apresurarse demasiado. La conducta asertiva se prolonga el tiempo necesario. Cuando una persona es asertiva no interrumpe el discurso del otro, son personas rápidas e intuitivas. Esto en el sujeto que tartamudea es un problema, ya que éste la mayoría de las veces tiene un flujo muy abundante de ideas por lo que sin querer interrumpe a su interlocutor intentando exponer lo que piensa.

*Situación: La conducta debe ser proporcionada y adecuada a la situación que la persona está enfrentando.

Algunos autores prefieren hablar de la existencia de un estilo asertivo. López, Lluch y Novel (2000) refieren que dentro de los estilos de interacción que puede generar una persona, el asertivo sería el más adecuado. Este estilo se caracteriza por

la defensa de los derechos propios respetando siempre los derechos de los demás. Una persona que posee este estilo puede expresar clara y honestamente sentimientos y pensamientos personales tanto positivos como negativos, a la vez puede aceptar los pensamientos y sentimientos de los demás y manifestar de forma abierta sus gustos y preferencias. Suele utilizar feedback positivo en sus interacciones, acepta halagos y cumplidos sin sentirse incómodo. Posee la capacidad de discrepar ante las opiniones ajenas cuando no se está de acuerdo manifestando las propias, solicita aclaraciones cuando no se entiende algo y sabe decir no cuando es necesario.

Reyes (2003) presenta los otros estilos de interacción que se dan entre las personas. Estos son el estilo agresivo y el estilo pasivo. El estilo pasivo se basa en la transgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera auto derrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan no hacer caso de ellos. Este estilo por lo general remarca una falta de respeto hacia las propias necesidades. Su objetivo siempre es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritable hacia las otras personas. Luego de que la persona en varias situaciones haya sido no asertiva, es probable que termine por estallar, generando un conflicto mayor que el que imaginaba. Este estilo de interacción también es perjudicial para el receptor ya que tiene que inferir constantemente lo que está realmente diciendo la otra persona o debe intentar leer sus pensamientos.

Sobre el estilo agresivo, Reyes (2003) refiere que estaría basado en la defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas. Este estilo se manifiesta directa e indirectamente. En el caso de la agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes. La agresión verbal indirecta incluye comentarios sarcásticos y rencorosos y murmuraciones maliciosas. El objetivo habitual de este estilo es la dominación de las otras personas. La victoria se asegura por medio de la humillación y la degradación. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades.

En función de las características que de los diversos estilos de interacción hemos nombrado, se puede entender por qué el estilo asertivo es considerado el balance justo y equilibrado para poder interactuar con los demás.

Una de las hipótesis planteadas en este trabajo ha sido que las personas con tartamudez podrían poseer un déficit en su repertorio de conductas asertivas. Es decir, se espera que estas no posean el estilo asertivo que se ha descrito y que el déficit en sus conductas asertivas esté relacionado con su dificultad para expresarse verbalmente como desean.

¿Por qué se dificulta la asertividad?

Si bien hemos descrito en mayor parte el caso de las personas con tartamudez, no es privativo de ellas el no contar con conductas asertivas en su repertorio. Vezzone (2000) refiere que todas las personas pueden ser poco asertivas en algunas áreas o frente a cierto tipo de situaciones, por ejemplo pueden tener más dificultad para expresar emociones que opiniones o viceversa; o bien puede ser que les cueste más expresar emociones positivas que negativas, otras suelen no ser asertivas cuando tienen que hablar en público o en grupos, o frente a imágenes de autoridad, frente al otro sexo, o se les dificulta dar órdenes.

Burton y Shelton (2004) plantean que existen tres obstáculos comunes que impiden actuar asertivamente.

El primer obstáculo es la baja autoestima. Describen a esta como el respeto por uno mismo. Diferencian la autoestima del autoconcepto, ya que refieren que este último es la imagen mental que tiene el individuo de sus partes débiles y fuertes, de sus éxitos y sus fracasos. La influencia que ejerce el autoconcepto sobre la autoestima es determinante. En relación con lo ya expuesto, podemos pensar que en las personas con tartamudez es probable que se desarrolle un autoconcepto pobre, ya que si bien pueden sentirse personas exitosas igualmente cargan con la herida narcisista que les genera su defecto en el habla.

Le Huche (2000) comenta que frecuentemente las personas con tartamudez se comparan con las demás personas sin darse cuenta que estas también poseen defectos de alguna índole. Esto puede deberse a que como su defecto afecta el habla que es el principal vehículo de comunicación con los demás, los lleva a creer que este es peor que cualquier otro defecto.

Según Burton y Shelton (2004) el segundo obstáculo para actuar asertivamente está dado por la incapacidad para proceder ante los conflictos. Esto sucede cuando la persona prefiere callar antes que mediar o hace valer su opinión por miedo a generar una disputa. Y el tercer obstáculo sería la comunicación deficiente que se relaciona con la incapacidad para responder ante algunas situaciones lo que puede provocar en la persona resentimiento, ansiedad y otras emociones negativas. Este último obstáculo que nombran es probable que se manifieste en las personas con tartamudez, ya que sabemos que a veces pasan mucho tiempo buscando palabras que reemplacen las palabras que no pueden pronunciar sin bloqueos y esto puede degenerar el contenido de lo que quieren decir y a la vez producirles cólera por no poder expresarse como desean.

Eysenck (s/f, citado en Vezzone, 2000) plantea que ciertas disposiciones biológicas pueden también inhibir la conducta asertiva. Algunas personas presentan una predisposición hereditaria hacia la ansiedad social, sin embargo destaca que no existen causas exclusivamente biológicas sino que también depende del entorno en el que se ha desarrollado la persona.

Opazo (1990) plantea también como factor que inhibe la asertividad el temor a las demás personas, que puede manifestarse como miedo al rechazo, a la descalificación, a hacer el ridículo o a pasar vergüenza. Sin ir más lejos, consideramos que el problema de fondo siempre tiene que ver con los pensamientos o procesos cognitivos que tiene la persona ya sean sus expectativas, recuerdos, imágenes o exigencias. Sobre esto mismo, Ellis (s/f, citado en Vezzone, 2000) comenta que lo que para él limita la asertividad en las personas son sus creencias o ideas irracionales. Explica que estas son creencias, valores e ideas que se caracterizan por ser rígidas, extremas, absolutistas y poco realistas. Son obligaciones que la persona se auto impone, es decir, pensamientos con algunas fallas lógicas y pocas probabilidades de ser confirmados por el medio.

En el caso de las personas con tartamudez, hemos hablado de que su pensamiento es dicotómico en general y es posible que esté gobernado bajo las creencias de "Si no hablo bien, no me van a querer escuchar" o bien "Sólo son

importantes las personas que pueden expresarse correctamente”, entre otras. Estos pensamientos limitan bastante el actuar de la persona con tartamudez, ya que gobernados por creencias erróneas, si estas no son descubiertas y debatidas los dejarán presos de una realidad que no existe.

Los auto diálogos según Schwart y Gottman (s/f, citados en Vezzone, 2000) inhiben también la conducta asertiva. Las personas con conductas poco asertivas tienden a tener auto diálogos contradictorios y conflictivos, por ejemplo en el caso de la persona con tartamudez es probable que sus auto diálogos sean del tipo de: “Estoy aburriéndolo, está pensando que no se me ocurre nada”.

Otro factor muy importante que Opazo (1990) remarca es la carencia de habilidades sociales en el sujeto. Con esto se refiere a aquellas personas que no manifiestan conductas asertivas por el simple hecho que carecen en su repertorio conductual de la capacidad para hacerlo.

Este autor habla también de lo que se denomina filosofía anti-asertiva. Esta se encuentra constituida por un conjunto de ideas y teorías que frenan la conducta asertiva y le dan valor a la no asertiva. Esta filosofía se constituye por aquellas personas que valoran la conducta pasiva y frecuentemente descalifican a la asertiva, y que por ejemplo generan frases como “Es bueno ser callado”, “Es correcto escuchar siempre a los demás”, etcétera. Esto es similar a lo que se describió anteriormente sobre los padres de hijos con tartamudez, que desde pequeños, son reprendidos con frases como “Habla bien si vas a hablar”, o bien “No grites cuando hables”. Esto genera en el niño un impedimento al hablar, ya que ellos cuentan con una única manera de expresarse que es rechazada constantemente.

Otro obstáculo para la asertividad, siguiendo a Opazo (1990), se constituye por las dificultades para discriminar estímulos. Esto es que algunas personas si bien poseen el repertorio conductual para ser asertivos, no saben discriminar cuál es la situación adecuada para hacerlo ni tampoco cuál es la conducta correcta.

El último factor que hemos encontrado que puede obstaculizar la asertividad lo relata Vezzone (2000) y se denomina causas afectivas. Dentro de estas se encuentran la pena y la tristeza. El estado de ánimo y las experiencias negativas pueden generar que una persona tema el contacto social; tenga temor al descontrol, o bien temor a padecer un quiebre emocional de rabia, angustia o llanto cuando se enfrente a situaciones sociales. Estas causas llevan a la persona a evitar las interacciones sociales o bien a inhibir la conducta asertiva.

Todos los factores mencionados creemos que pueden estar presentes en mayor o menor medida en las personas con tartamudez. Esto puede estar relacionado con la imagen que estas personas poseen de sí mismas apoyada por sus falsas creencias y las etiquetas que han recibido a lo largo de su desarrollo.

Beneficios de la conducta asertiva

Luego de haber explorado lo que la asertividad significa, cuáles son los componentes principales del comportamiento asertivo, cuáles son las causas de la falta de asertividad en las personas, entre otros puntos importantes, nos parece esencial poder destacar cuáles son los beneficios que la conducta asertiva le genera al sujeto como persona y en su desenvolvimiento en la vida cotidiana.

Existe una teoría que Casares (2005) denomina la Teoría de la Asertividad. En esta expone que cada persona posee derechos humanos básicos como es el derecho y la responsabilidad a controlar y dirigir la propia vida. Esta teoría defiende que las personas poseen el derecho básico de la vida, la libertad y felicidad. El fundamento de estos derechos se encuentra en la responsabilidad de conocerse a uno mismo.

A través de esta teoría podemos ver cuán grande es la importancia que la asertividad juega en nuestra vida, es decir, mientras mayor sea nuestra capacidad de expresar lo que sentimos, lo que queremos o lo que pensamos probablemente sea mayor nuestra capacidad de ser seres auténticos, y esto a su vez, nos ayudará a mejorar nuestra calidad de vida en cualquier ámbito.

Alberti y Emmons (1990) demuestran que si aprendemos a relacionarnos en forma asertiva, la ansiedad que experimentamos al relacionarnos con otros seres humanos será mucho menor. Proponen la asertividad como la alternativa para evitar la manipulación y el sentimiento de impotencia que a veces se nos genera.

Opazo (1990) explica que los éxitos nos aportan seguridad, buen ánimo y mejoran nuestra autoimagen, por lo cual se traducen en una mirada asertiva. Es

justamente a través de nuestra forma de mirar que comunicamos cuán contento y felices nos sentimos con nosotros mismos.

Así, podemos ver que importante es la asertividad para nuestro desarrollo personal. Mientras mejor nos sintamos con nosotros mismos, mayor será nuestra capacidad de emitir conductas asertivas. A la vez, esto nos abrirá un campo de acción en cualquier ámbito en donde nos desarrollemos que nos permitirá ser quienes somos sin tener que esforzarnos por adaptarnos a las circunstancias en las que nos encontremos.

Reyes (2003) refiere que la habilidad de ser asertivo proporciona dos importantes beneficios para nuestra vida cotidiana. En primer lugar, incrementa el auto respeto y la satisfacción de hacer lo que nos corresponde con la suficiente capacidad para aumentar la confianza y seguridad en uno mismo; y en segundo lugar mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás.

Conociendo lo benéfico que puede ser para las personas tener un comportamiento asertivo, podemos pensar que en el caso de las personas con tartamudez el déficit en su repertorio de conductas asertivas puede generarles una gran dificultad en el interaccionar con los demás. Esto, es probable que los haga sentir que están posicionados un escalón más abajo que cualquier persona que sea capaz de hablar sin bloqueos. Podríamos concluir diciendo que una persona que se valora y se acepta bien a sí misma, en forma estable y sobre bases realistas, tenderá a sentirse más segura, menos temerosa y por ende tenderá también a actuar más asertivamente.

Soluciones para la falta de asertividad

Expondremos algunas opciones de tratamientos que han presentado los diversos autores para emplear cuando existe un déficit en las conductas asertivas.

Casares (2005) habla de entrenamiento asertivo y lo define como un procedimiento que tiene como finalidad eliminar las causas que impiden la aserción, potenciando comportamientos que contribuyen a aumentar la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales. Este entrenamiento asertivo parte de tres suposiciones básicas:

- 1)-Cada persona posee unos derechos como el de ser individual, que deben reconocerse y defenderse para evitar que otros lo hagan por uno.
- 2)-Cuando se modifica una conducta, se cambian otras conductas relacionadas pudiendo producirse, a través de la aserción un cambio en el estilo de vida.
- 3)- Los comportamientos que la persona desarrolla influyen tanto en el autoconcepto como en la autoestima personal.

Opazo (1990) refiere que lo primero para que una persona pueda dejar de lado su falta de asertividad es que pueda darse cuenta que tiene un problema para ser asertivo. Es importante que la persona pueda determinar en qué áreas se le presentan limitaciones y en qué grado se manifiestan las mismas y si es posible, que pueda pensar cuáles pueden ser las posibles causas de su falta de asertividad. Para esto, propone utilizar biblioterapia, es decir, lectura sobre el tema y conversaciones con sus pares al respecto. Recalca que es preciso generar egodistonia, es decir que la persona se cuestione su poca asertividad y que no sea sólo un darse cuenta pasivo, sino más bien un dolor constructivo que movilice al sujeto hacia la búsqueda de soluciones.

Opazo (1990) prosigue diciendo que la persona, luego de reconocer que realmente posee un problema para emitir conductas asertivas, es de vital importancia que comience a desear ser asertiva, que lo desee con fuerza y en forma estable. Para esto, propone como un posible punto de partida el analizar las ventajas y desventajas que tiene el no emitir conductas asertivas.

Lo que Opazo (1990) propone para el tratamiento del déficit en las conductas asertivas es que éstas se intenten conjuntamente en todos los planos, cognitivo, emocional, afectivo, social, etcétera. Así por ejemplo, en el plano cognitivo, resulta crucial que la persona vaya generando expectativas realistas. Para esto, es importante que la persona detecte sus expectativas erróneas y evalúe qué ocurre cuando actúa sobre las bases de expectativas más realistas. La persona debe ir verificando sus hipótesis, expectativas y percepciones con el objeto de no seguir empobreciendo sus sentimientos y conductas a causa de creencias erróneas. Una ayuda complementaria

es ir dándole fuerzas a los autodiálogos positivos para de esta forma, ir aumentando también la autoestima de la persona.

Por su parte, Opazo (1990) refiere que en el plano afectivo, la persona sabe si se está comportando de un modo asertivo, porque comienza a sentirse mejor. Externamente, puede comprobar si sus conductas asertivas son las adecuadas por lo que va observando. Por esto, se hacen esenciales los procesos de retroalimentación o feedback. Es importante que gradualmente la persona empiece a actuar en contra de sus ideas irracionales, lo que requiere mucha motivación.

La base fundamental del tratamiento para mejorar las conductas asertivas, según este autor que hemos citado, es que las personas valoren más sus propias opiniones con respecto a sí mismas que las opiniones de los demás.

Nosotros creemos que es fundamental en las personas con tartamudez el poder poner más énfasis en el qué pienso y qué siento que en el qué piensan los demás o el qué dirán. Pensamos que esto puede ayudar a la persona a tener conductas más asertivas ya que estaría enfocada más en sí misma que en la mirada de los otros.

Opazo (1990) enumera las actividades a seguir para el desarrollo de un comportamiento asertivo de esta forma: detectar el problema, analizar su importancia, motivarse al cambio, ensayar nuevas conductas y evaluar las consecuencias.

Este entrenamiento asertivo que hemos referido puede complementarse con las técnicas que propone Casares (2005) para combatir la falta de asertividad. Propone las diferentes técnicas en función de cuál es la causa del déficit en el repertorio de las conductas asertivas en la persona.

Casares (2005) propone que en muchas ocasiones se utiliza más de una técnica, combinándolas para poder potenciar sus efectos, las técnicas más utilizadas han sido:

*Ensayo de conducta: La persona practica o ensaya la respuesta asertiva en una situación problema representada a través de role playing. La respuesta será repetida las veces que sea necesaria hasta que la persona sea capaz de responder asertivamente en esa situación.

*Imitación: La persona observa directamente o bien, mediante una grabación a un modelo actuar asertivamente frente a un problema. Así, se aprende de forma vicaria, observando cómo otros actúan e imitándolos.

Ambas técnicas pueden usarse conjuntamente en forma encubierta. Esto quiere decir que la persona debe imaginarse a sí misma comportándose de forma asertiva o bien que tiene que imaginarse como otra persona, un modelo, actúa asertivamente.

*Feedback: Se le da información a la persona sobre su comportamiento en una situación. La forma más completa de dar feedback es a través de videos, pues la persona observa su propia conducta a la vez que recibe información.

*Desensibilización sistemática: Se desglosa la situación problema en secuencias consecutivas y graduales, ordenándolas jerárquicamente según el grado de dificultad o el nivel de ansiedad que supongan para la persona.

Si bien hemos referido algunos puntos esenciales que consideramos que hay que tener en cuenta para el tratamiento del déficit en las conductas asertivas, opinamos que cada tratamiento dependerá de la particularidad del sujeto con el que se trabaja y las causas que le han llevado a padecer este déficit.

Luego de todo lo expuesto, podemos decir que si bien sabemos que la asertividad no asegura que la persona vaya a convertirse en una persona feliz en todos sus aspectos, sí podemos aseverar que el desarrollo de conductas más asertivas constituye un aporte sustancial al bienestar emocional y a la realización personal.

CAPÍTULO IV:

ACERCA DEL
MANTENIMIENTO

El progreso de la ciencia es el resultado de una serie de hipótesis sujetas a prueba a través de la observación. No es el resultado de tejidos de diversos conceptos estimados por su capacidad de "Enriquecimiento de una teoría". (Popper, 1956 citado en Rosenberg, 2006)

¿Por qué siguen tartamudeando?

El recorrido realizado por los lineamientos que esta tesina persigue, nos permitió conocer la generalidad del trastorno, cómo este influye en la personalidad de quien lo padece y cómo estas personas desarrollan sus conductas asertivas.

Luego de haber expuesto la información mencionada, el presente capítulo tiene el objetivo de presentar los factores que consideramos mantenedores del trastorno. Se verá que dentro de estos factores, juegan un papel importante las intervenciones que la persona con tartamudez ha intentado a lo largo de su vida. Sobre estas, se hablará más específicamente en el próximo capítulo.

Un punto decisivo sobre esto, es saber que como refiere Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) el pronóstico de recuperación según el momento de intervención en el trastorno de la tartamudez es alto (82%) si se orienta a los padres antes de los 5 años. En cambio, es mucho más bajo (37%) si la evaluación es posterior a los 5 años. Estiman que la persona puede recuperarse antes si se evalúa 4 meses después del inicio del trastorno y que puede no recuperarse si es evaluada 19 meses después del inicio del trastorno.

Esta estadística aproximada nos da una pauta de la población con la cual hemos trabajado. Al ser todos sujetos mayores de 18 años, concluimos que son personas en las cuales el trastorno de la tartamudez se ha cronificado. Podemos suponer que estas personas no han sido intervenidas antes de sus 5 años de edad, o bien que los intentos de solución utilizados no dieron resultados favorables.

La tartamudez se genera en la persona, como hemos referido en los anteriores capítulos, por una confluencia de factores y es un trastorno sumamente complejo. Por esto mismo, sería favorable situar el foco de atención no tanto en su origen ya que aún

no hay grandes acuerdos sobre el mismo, sino más bien en aquellos factores que hacen que la tartamudez de la persona se mantenga en el tiempo.

Diversos autores dan su opinión acerca de cuáles son los factores que contribuyen a la cronificación de la tartamudez. Con fines descriptivos podemos distribuirlos de la siguiente manera:

*Ansiedad: La ansiedad se transforma en algo característico en la persona que tartamudea. Según Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) se torna frecuente que la persona perciba ansiedad o tensión nerviosa cuando tiene que hablar. Ha sufrido en muchas ocasiones la experiencia de quedarse bloqueado mientras ha estado hablando y teme que le vuelva a pasar. Es así que el temor genera tensión y ansiedad. A veces la persona aprende a evitar estas sensaciones quedándose callada y otras veces enfrenta las situaciones, y con esto, lejos de sentirse mejor, incrementa su ansiedad junto con su tartamudeo.

*Pensamientos: Como seres pensantes que somos juega un papel esencial en nosotros aquello que pensamos y creemos sobre nosotros mismos, sobre los demás y sobre el mundo que nos rodea. En el sujeto que tartamudea tienen un papel predominante los pensamientos negativos, extremos y polarizados, sobretudo en aquellas situaciones en las cuales debe expresarse oralmente. Esto se refleja en las palabras del autor del libro *Hablan los Tartamudos*, Rodríguez (2005), quien cita el testimonio de uno de sus pacientes que expresa:

“El sólo pensar que al otro día tienes que ir a donde sea y hablar, hace que sientas encima de ti todo el peso de la tartamudez y por supuesto te lleva a odiarla. Hay una carga mental emocional que es desgastante y para tratar de evitarla no se te ocurre mejor idea que tratar de hablar sin trabarte, lo cual, a mi entender intensifica más la carga mental” (p.131).

*Conductas: En relación a su tartamudez, va incorporando conductas anticipatorias y de evitación que obstaculizan considerablemente su desarrollo cotidiano. Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) refieren que la tendencia a evitar hablar se relaciona con la experiencia negativa acumulada y con la ansiedad o temor a tartamudear que ha experimentado a lo largo del tiempo.

*Entorno: La mayor parte de los autores coinciden en la creencia de que el mantenimiento de la falta de fluidez en el habla a largo plazo se relaciona con factores sociales o del entorno. Le Huche (2000) plantea que una persona adulta puede haber sufrido una sobre exigencia por parte de sus padres y una actitud negativa e incorrecta

hacia los errores que cometía al hablar cuando era niño. García Higuera (2010), terapeuta especializado en tartamudez, refiere que los factores sociales tienen una gran influencia en el mantenimiento del trastorno. Dentro de estos factores, enumera la exigencia de hablar fluido y deprisa que lleva a las personas a sentir mucha presión interna cuando no tienen el tiempo suficiente para pronunciar, el desprecio y la risa que provoca la tartamudez en las demás personas.

Luego de haber estudiado el trastorno desde las perspectivas de los distintos autores, y atendiendo a los factores planteados como mantenedores del mismo; podemos sugerir que las intervenciones y los tratamientos que la persona ha realizado a lo largo de su vida pueden actuar como un factor que ha contribuido a su cronificación. A continuación fundamentaremos esta postura.

*Tratamientos: Existe la posibilidad de que la persona adulta con tartamudez haya pasado por dos situaciones distintas. Puede haber experimentado algunas intervenciones en las cuales no obtuvo buenos resultados o bien, puede no haber practicado ningún tipo de intervención. Cualquiera sea el caso, la persona siendo mayor de edad ha continuado tartamudeando.

Rodríguez Morejón (2000) refiere que una intervención psicológica prematura puede ser innecesaria e incluso perjudicial, sin embargo esperar demasiado tiempo para intervenir puede disminuir las probabilidades de éxito del tratamiento. Esto demuestra lo difícil que es el abordaje del trastorno. Los especialistas dudan acerca de cuál es la mejor forma de intervenir y en qué momento sería la mejor oportunidad para hacerlo.

Cuando las personas que padecen el trastorno no obtienen buenos resultados en una intervención, incrementan su creencia de que seguirán siendo tartamudos y confirman que no existe solución para su dificultad. Es probable que esto ayude a la cronificación de la tartamudez y desaliente cualquier futuro intento de intervención.

Podemos citar otros autores que refieren sus opiniones acerca del mantenimiento de la tartamudez. Moreno (s/f) refiere que el pronóstico de la tartamudez es muy variable. Cree que evoluciona favorablemente hacia un patrón de habla normal dependiendo de varios factores. Entre estos cita el desarrollo de las habilidades necesarias para organizar el lenguaje, la capacidad para utilizarlo adecuadamente en situaciones sociales, la actitud familiar, escolar y social. Cree que

entre estos factores también juega un papel primordial determinadas características de la personalidad.

Moreno(s/f) considera relevante el que algunas personas con tartamudez se encuentren en constante estado de alerta imaginando que los demás se burlan de ellos, y como consecuencia, muestren retraimiento, miedo a hablar, ansiedad para comunicarse, reacciones ansiosas anticipatorias, conductas de evitación ante determinadas situaciones, inhibición temporal del habla e incluso mutismo. Todo lo nombrado, indudablemente, lleva a que la tartamudez de la persona se cronifique.

Le Huche (2000) opina que un exceso de bromas y correcciones por parte del ambiente pueden mantener el tartamudeo.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) agregan que el retraimiento, la ansiedad social, la baja autoestima y la escasez de habilidades sociales pueden convertir la tartamudez, que comenzó como una dificultad ocasional y temporal, en un trastorno persistente.

En función de lo estudiado, creemos que la tartamudez se mantiene en la persona a raíz de los factores mencionados y con el paso del tiempo va incrementando el malestar que genera en su ser entero. Sí relacionamos esto con el perfil de personalidad que cada persona presenta, podemos pensar que este la llevará a enfrentar su tartamudez de una forma muy particular. Igualmente, la cronificación de la tartamudez en el tiempo, como se dijo, aumenta la ansiedad en la persona y esto puede traer aparejado un pobre repertorio de conductas asertivas, ya que por su tartamudez, no puede expresar lo que desea sin dificultad.

Podemos tomar a los lineamientos que hemos estudiado en esta tesina, estos son, los rasgos de personalidad y el déficit en las conductas asertivas, también como factores mantenedores del trastorno. Por un lado, las conductas y los pensamientos juegan un papel esencial en el perfil de personalidad que el sujeto presenta, y por otro lado, la ansiedad de esta persona y el entorno en el que se encuentra pueden incrementar o disminuir el déficit en sus conductas asertivas. Esto nos remite nuevamente a confirmar lo que los distintos autores proponen al hablar de la tartamudez como un trastorno complejo.

Podríamos mencionar múltiples opiniones acerca de qué es lo que ha contribuido a que la tartamudez del sujeto se haya mantenido en el tiempo. Sin embargo, nos parece relevante para este trabajo, destacar que la tartamudez se ha generado como una **dificultad** en la forma de comunicarse de la persona, cuando esta

aún era un niño, pero con el paso del tiempo, se ha transformado en un **problema** de mayor magnitud que genera mucha incomodidad en la vida de quien lo padece.

Cuando la tartamudez se convierte en un problema

Mientras la persona que tartamudea va creciendo y convirtiéndose en un adulto cobra especial importancia el entorno en el cual se halla inserta. Este juega un papel predominante en el mantenimiento de la tartamudez. Esto es así ya que la imagen que uno posee de sí mismo es en gran medida formada por el vínculo que se genera con los demás. El entorno retroalimenta esta imagen, ya sea confirmándola o descalificándola.

Es probable que las personas con tartamudez hayan crecido con esta dificultad en su habla, y que hayan atravesado su escolaridad acompañados de esta, lo que implica que pueden haber sufrido múltiples burlas, discriminaciones y humillaciones por parte de su entorno. A la vez, sus padres, con el objetivo de ayudarles, pueden haberlos reprendido por no hablar correctamente o bien pueden haberles pedido que se esforzaran por hablar mejor. Lejos de ayudarlos, estas súplicas de sus padres y de su entorno para que cambiaran su modo de expresarse, pueden haber afectado su auto imagen. Pensamos esto ya que tenemos en cuenta que la persona no tartamudea porque quiere, sino porque es la única forma en la cual consigue dirigirse a los demás.

Utilizando las herramientas del enfoque sistémico entendemos que el individuo está inserto en un sistema y no puede ser estudiado aislado del mismo. Esto demuestra por qué el entorno del sujeto posee un papel relevante en el desarrollo y el mantenimiento del trastorno.

La tartamudez se mantiene en gran parte como una dificultad interaccional. El sujeto intenta hablar y se bloquea al decir lo que desea. Puede que la persona que lo está escuchando esboce alguna expresión en su rostro que lo intimide o lo haga sentir mal, o bien que intente ayudarle completando la frase que él no ha podido decir. De

esta forma, como hemos dicho, la persona con tartamudez puede que sienta ansiedad la próxima vez que tenga que mantener una conversación.

Como refiere Colle (2002) los sistemas sociales surgen a partir de la comunicación; ésta es el elemento básico dentro de estos sistemas, en comparación con el pensamiento que sería el elemento básico dentro de los sistemas psíquicos. Coincidiendo con este autor en lo referido y repitiendo que la persona con tartamudez tiene afectado el principal vehículo de comunicación que lo une a los demás seres humanos y le permite hacerse entender; sería preciso considerar que su interacción con su entorno podría estar desarrollándose de forma defectuosa.

Justamente Colle (2002) refiere que para realizarnos como personas es esencial que podamos recurrir a un proceso de interacción e intercambio con nuestros semejantes, ya que nos desarrollamos a medida que desarrollamos nuestro conocimiento acerca de nosotros mismos y del mundo que nos circunda.

Como han propuesto Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) el entorno del sujeto, refiriéndose con esto a su familia, amigos, etcétera, puede mantener el trastorno de la tartamudez a través de las distintas reacciones que se tienen cuando se oye a la persona que tartamudea expresarse. Cuando quien tartamudea es un niño, siente la inseguridad, toma de conciencia y la valoración negativa que sus padres hacen de él. Así cuando este niño crece y se convierte en un adulto que tartamudea, ya estará marcado por signos de desvalorización propia y ajena que le dificultan la interacción con los demás.

Con respecto al enfoque sistémico que hemos referido, Colle (2002) explica que el método de este enfoque es globalizador y obliga a percibir cualquier objeto como parte de un todo y como relacionado con un entorno.

La idea fundamental que presentamos es que el sujeto con tartamudez no puede ser concebido fuera de su sistema, y que la tartamudez como tal, puede probablemente haberse mantenido en gran parte a lo largo del tiempo por las interacciones deficitarias que el sujeto ha experimentado.

Pensamos que es probable que en el circuito de la comunicación que se establece entre la persona con tartamudez y cualquier persona de su entorno, la comunicación quede obstaculizada en el momento en que la persona con tartamudez comienza a trabarse. Tanto él como su interlocutor puede que se pongan tensos. El sujeto que tartamudea es factible que se ponga nervioso **porque** se agobia de sus cogniciones y emociones que lo persiguen creyendo que el interlocutor se aburrirá, que podría estar pensando que es un inútil, etcétera; y el interlocutor es probable que

experimente los mismos sentimientos porque percibe la ansiedad de la persona que está tartamudeando y decide ayudarlo a completar sus frases creyendo que esto optimizará la conversación. Esto lejos de ayudar a quien tartamudea, reforzará su creencia de que es incapaz de mantener una conversación.

Ya cuando la persona llega a la adultez, acompañada de su tartamudez y todos los fenómenos que la acompañan y hemos explicado, es probable que conciba su trastorno como un *problema*. Dentro del enfoque sistémico, citamos a Fernández Moya (2002) quien establece una clara distinción entre el concepto de problema y el concepto de dificultad que sirve a nuestro trabajo.

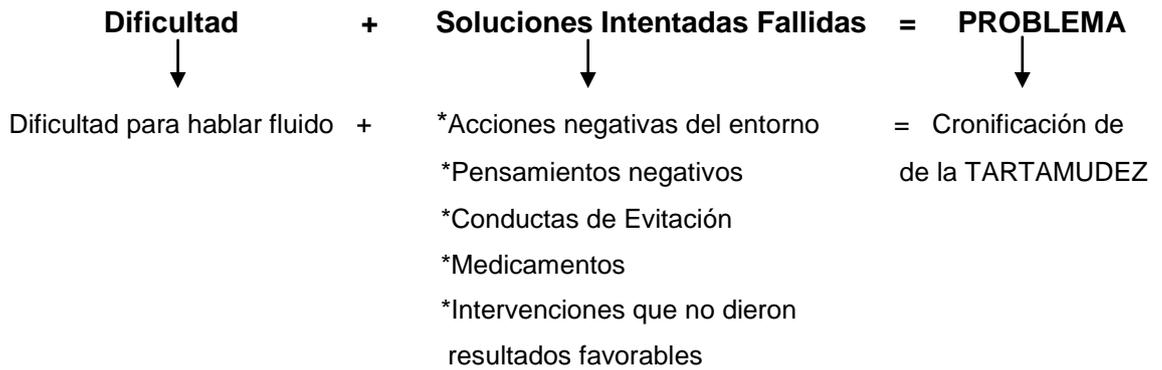
Fernández Moya (2002) refiere que las dificultades hacen referencia a un estado de cosas indeseables. Este autor comenta que quien sufre este estado o quien se encuentra compartiendo este estado intenta resolverlo mediante algún acto de sentido común para el cual no se precisan especiales capacidades. También las dificultades pueden hacer referencia a una situación de la vida, indeseable pero por lo general corriente, con respecto a la cual no existe una solución conocida y que hay que saber llevar durante cierto tiempo.

Partimos del concepto de dificultad para poder explicar cuándo la *dificultad* se transforma en *problema* como pensamos que sucede en el caso de la tartamudez.

Fernández Moya (2002) plantea que a veces en determinadas circunstancias, pueden surgir problemas como mero resultado de un intento equivocado de cambiar una dificultad existente. Son todos intentos de realizar cambios que en tales circunstancias o bien contribuyen a acentuar el problema o bien constituyen en sí mismos un problema.

De estas explicaciones nos interesa referir que Fernández Moya (2002) afirma que los problemas son pensados, creados, y mantenidos como la resultante de enfocar mal, es decir, concebir de manera equivocada una dificultad, o de actuar de una manera inadecuada en el intento de resolver las dificultades. Se llamaría problema entonces a la situación que resulta de querer resolver una dificultad con más de una solución intentada y fallida.

A modo descriptivo podemos graficarlo así:



La persona que tartamudea ha enfrentado miles de oportunidades en las cuales ha fracasado al intentar comunicarse, por lo cual, como hemos señalado, lleva consigo todo un bagaje de miedos e inseguridades con respecto a sí mismo y a su modo de expresarse. Cuando esta persona se convierte en un adulto, ya ha intentado soluciones muy variadas, como han sido tratamientos, medicamentos, silencios, huidas, evitaciones, o bien enfrentamientos de las situaciones de las cuales siempre ha salido igual, tartamudeando.

Siguiendo esta línea de pensamiento vemos que la tartamudez que, a su comienzo era una dificultad en el habla de la persona, puede que con el paso del tiempo se constituya como un problema. Sin embargo, estas soluciones intentadas fallidas no sólo han sido parte del intento individual que el sujeto ha hecho por remediar su tartamudez, sino también y en gran parte han estado aliadas a los intentos de las personas de su entorno de ayudarlo a corregir su habla. Estos intentos de ambos, del sujeto con tartamudez y de su entorno, en vez de haber servido como una solución al problema, pueden haber contribuido al mantenimiento de la tartamudez en el tiempo.

Sumado a los intentos que la persona ha realizado a lo largo de su vida para poder mejorar su habla, existen aquellos factores que se han denominado aleatorios, que si bien pueden no estar presentes en todo momento, su manifestación es notoria cuando aparecen. Oviedo (s/f) enumera como factores aleatorios las demandas del ambiente, donde se encuentran aquellas que provienen de la familia como es el estilo comunicativo del padre y/o madre, esposa/o, hijos, etcétera; la velocidad y complejidad de su habla, el nivel de exigencias y expectativas que poseen sobre la persona con tartamudez. Son factores aleatorios también las demandas que provienen de las relaciones sociales, ya que estas, necesariamente amplían los ámbitos de comunicación, influyendo en la vida afectiva y emocional de la persona que

tartamudea y, por último aquellos acontecimientos estresantes que pueden aparecer en la vida espontáneamente y que no se encuentran bajo el control de la persona.

Lo que propone Oviedo (s/f) es que entendamos a la tartamudez como el producto de una baja capacidad para hablar fluidamente que, además, ha encontrado dificultades para desarrollarse adecuadamente en un ambiente concreto. Por esto, creemos apropiado concebirla desde un enfoque interaccional. Y vale la pena mencionar que este autor considera que lo relevante de esta dificultad en el habla, a menudo, no es la dificultad en sí misma, sino los sentimientos de inferioridad que genera por las reacciones que tienen otras personas ante la diferencia.

Dado que las personas que entrevistamos, son mayores de 18 años, creemos que es muy importante el trabajo con su familia directa ya sean sus padres, o bien esposo/a e hijos, y más extendidamente con las personas de su entorno cercano como compañeros de trabajo, amigos, entre otros.

Es necesario que la persona con tartamudez logre verse despojada/da de la etiqueta de *tartamudo* y se aleje de la creencia de que la tartamudez es una enfermedad. Cuando el sujeto se enfrenta con su entorno, ya se encuentra auto etiquetado, lo cual a la vez, influye en la imagen que muestra al interactuar.

Lo esencial es cambiar la perspectiva desde la cual se mira a la tartamudez para que las connotaciones sociales negativas que esta puede llegar a provocar se minimicen y no afecten en mayor medida a quien la padece.

Sería indispensable que la persona con tartamudez tuviera la oportunidad de compartir información sobre su trastorno con quienes lo acompañan día a día. Esto disminuiría las dudas sobre el mismo y les daría a las personas de su entorno las herramientas necesarias para poder interactuar de una forma que sea más adecuada y que no perjudique al sujeto.

El que la persona acepte su tartamudez y no luche todo el tiempo contra ella genera un doble beneficio. Para quien tartamudea, una disminución notable en su malestar y para quien tiene la tarea de interactuar con él, la liberación del peso de tener que ayudarlo a expresar lo que desea.

Como dice Oviedo (s/f) “nuestras reacciones y las del entorno no son la causa de la tartamudez, pero son el aspecto al que debes atender para ayudar a quien está tartamudeando.”(p.18)

Es esencial entonces, que la familia o entorno cercano de la persona que tartamudea comprenda que si bien ellos no son los responsables de su tartamudez, tienen un papel importante que consiste en ayudar a que la vida de esta persona no

gire en torno a su trastorno, sino que éste sea sólo una dificultad para expresarse como desea.

Una vez que la tartamudez ha dejado de ser una dificultad y se ha convertido en un problema para quien la padece, es probable que la persona necesite ayuda terapéutica para poder comprender cómo llevar su trastorno sin que este interfiera demasiado en su vida cotidiana.

Para concluir el Marco Teórico de nuestro trabajo, dejando en claro la influencia que posee la tartamudez en la vida de quien la padece y de quienes lo rodean, en el próximo capítulo mostraremos algunas propuestas de intervención que han proporcionado resultados favorables para el tratamiento de la tartamudez y que no podemos dejar de mencionar.

Como referimos anteriormente, creemos que cuando las personas que padecen el trastorno no obtienen buenos resultados en una intervención, la creencia de que seguirán siendo *tartamudos* se acrecienta y confirman que no existe solución para su dificultad. Aumenta la probabilidad de que esto ayude a la cronificación de la tartamudez y desaliente cualquier futuro intento de intervención.

En el próximo capítulo investigamos acerca de las intervenciones que la psicología ha propuesto para el tratamiento de la tartamudez y vemos cómo los distintos autores consideran que éstas han proporcionado resultados favorables para quienes padecen el trastorno.

Como profesionales de la salud, pensamos que dentro de los factores que hemos mencionado como mantenedores del trastorno, las intervenciones que se pueden realizar son el factor que más directamente puede controlar el psicólogo/a que esté a cargo del tratamiento del paciente que tartamudea. En relación a esto, podemos decir que es una obligación de quien atiende el intentar desarrollar un tipo de intervención que se adecue a las necesidades del paciente, es decir, el profesional de la salud debe ser capaz de utilizar aquellas técnicas, estrategias o modalidades que fomenten la fluidez en el habla del paciente y le faciliten el camino para desenvolverse en la vida cotidiana. Es deseable que cada tratamiento sea efectivo, esto es, que pueda lograr el efecto que se espera, para lo cual quien sea el encargado del abordaje del trastorno debe tener en claro qué es lo que más perturba a la persona con tartamudez y buscar la mejor forma de abordarlo.

Vale la pena recalcar que a través del rastreo bibliográfico realizado en la presente tesina, se ha encontrado que la mayoría de los autores proponen tratamientos de tipo directivo donde el paciente debe realizar tareas, aprende formas

de responder ante distintas situaciones, aprende técnicas para controlar su tartamudez, entre otras cosas. A la vez, se ha encontrado que los tratamientos para la tartamudez, en mayor medida son tratamientos con enfoques breves, que no se extienden mucho en el tiempo. Creemos que esto puede estar relacionado con que la persona con tartamudez lleva consigo un alto monto de ansiedad, lo cual es probable que haga que se sienta más cómoda en una situación donde pueda hablar de igual a igual y donde no sea la libre escucha la que lleva el tratamiento. Es factible que el paciente sienta nerviosismo si el tratamiento depende sólo de su habla. A su vez, es importante que la persona pueda ver cambios rápidos aunque mínimos para que no abandone el tratamiento si siente algún tipo de frustración.

A continuación veremos distintos tipos de intervenciones que se han realizado a lo largo del tiempo para el tratamiento de la tartamudez y que han proporcionado resultados favorables en las personas que la padecen.

CAPÍTULO V:

ACERCA DE LAS
INTERVENCIONES

Algunas intervenciones

El Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación propone que actualmente hay una variedad de tratamientos disponibles para la tartamudez. Sin embargo, reconoce que cualquiera de los métodos puede mejorar la tartamudez, pero sólo hasta cierto punto; ya que, actualmente no hay ningún tratamiento 100% efectivo para este desorden. Pensamos que no existe un tratamiento psicológico estandarizado para las personas con este trastorno que les proporcione la seguridad de que su tartamudez va a disminuir definitivamente. Creemos que esto puede generarles mucha incertidumbre cuando deben recurrir a algún sitio para tratar su dificultad. Sin embargo, algunos autores afirman que sus tratamientos han dado resultados favorables. A continuación, haremos una revisión de los mismos.

Los profesionales correspondientes al Instituto Nacional de la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación consideran que las terapias psicológica y fonoaudiológica pueden ayudar a impedir que el desarrollo del trastorno se convierta en un problema de por vida. Entre algunas de las terapias que proponen para los adolescentes y adultos que tartamudean, existe el aprender formas de minimizar el tartamudeo al hablar. Se trata de hablar de forma más lenta, ajustar la respiración, o progresar poco a poco desde dar respuestas con palabras de una sola sílaba a dar respuestas con palabras con más sílabas hasta llegar a frases más complejas. También les parece fundamental tratar la ansiedad que una persona que tartamudea puede sentir en ciertas situaciones.

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) no ha aprobado ninguna medicina definitiva para el tratamiento del tartamudeo. Pero recomiendan la efectividad de algunas medicinas que tratan otros problemas de salud para tratar el tartamudeo. Algunos ejemplos son medicinas para tratar la epilepsia, la ansiedad o la depresión.

Esta propuesta resulta interesante ya que reconocemos que se necesita de la interdisciplinariedad para poder abordar este trastorno. Es decir, la conjunción de la

terapia psicológica y la medicina puede ser un tratamiento con pronóstico favorable ya que la tartamudez, como dijimos, está basada en una confluencia de factores.

Cervera e Ygual (2002), luego de haber realizado un estudio profundo sobre el tratamiento para la tartamudez, proponen dos ejes fundamentales sobre los cuales es necesario trabajar: *Talleres de expresión corporal y dramática* y *Reestructuración Cognitiva*. Estos autores refieren que en líneas generales podría ser beneficiosa cualquier actividad de expresión grupal realizada en un ambiente lúdico, con relaciones humanas satisfactorias y que no sobrecargase la demanda de la persona para ser fluente sino que explotase sus recursos expresivos, incluidos los orales. Consideran que ésta es una actividad que ha dado resultado para el desenvolvimiento de las personas con tartamudez y la aceptación de su trastorno.

Para fundamentar el uso de la técnica de la *Reestructuración Cognitiva*, Cervera e Ygual (2002), parten de la siguiente premisa: “La mayor parte de tartamudos adultos afirman que es necesario dejar de luchar por hablar bien para llegar a hablar bien” (p.10). En función de esto, proponen que la tartamudez afecta negativamente a la estructura de pensamientos de la persona acerca de sí mismo y consideran que cambiar esa forma de pensar es imprescindible para poder llegar a hablar de forma suficientemente fluida.

Estos autores afirman que el objetivo fundamental del tratamiento es aceptar el tartamudeo, saber manejarlo limitándolo al mínimo; pero nunca aceptar que el tartamudeo anule las posibilidades expresivas, comunicativas y sociales. Expresan esta idea como *Tartamudear de forma fluida* o bien *Aceptar el tartamudeo pero no la tartamudez*. Con esto, pretenden demostrarle al sujeto que tartamudea, que debe aceptar su tartamudez pero no las consecuencias sociales y psicológicas que ésta acarrea. Concluyen diciendo que la esencia de los tratamientos está en disminuir en la medida de lo posible el tartamudeo y evitar las consecuencias negativas en el habla, en la comunicación, en los aspectos emocionales y sociales.

Es importante destacar en esta propuesta de tratamiento que ofrecen Cervera e Ygual (2002) el intento que realizan de ayudar a la persona a aceptar su tartamudez, ya que creemos que, al ser un trastorno que llegado a la adultez no conseguirá su cese definitivo, la persona necesita encontrar la manera de convivir con este sin que se menoscabe su calidad de vida.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) plantean como un tratamiento que les ha proporcionado resultados favorables para la tartamudez el intentar obtener un enfoque global. Este enfoque que proponen gira en torno a 3 ejes fundamentales. El

primero consiste en atender la fluidez de la persona proporcionándole recursos para que pueda modificar su tartamudez. El segundo eje consiste en atender a los aspectos concomitantes de la tartamudez, estos son, la ansiedad, los sentimientos negativos, el temor al hablar, entre otros. Y el tercer eje se basa en alentar al sujeto a tener un papel activo en la terapia. El sujeto debe poder identificar sus objetivos, vivenciar sus sensaciones y debe poder llevar a la práctica lo que ha aprendido.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) dividen este enfoque que presentan en 4 aspectos que creen necesarios abordar en el tratamiento:

1)-Técnicas Conductuales: Se enfocan en la Modificación de la Conducta. Se intenta dar instrucciones, mostrar un modelo para que pueda seguir en el control de la fluidez, y guiar al sujeto en la práctica. Luego, se refuerza la conducta adquirida y se prepara la generalización de la fluidez.

2)-Técnicas Cognitivas: Servirán para comprender que la conducta y la emoción están en relación con sus pensamientos y que esto coincide con su habla y su tartamudez.

3)-Aspectos Psicolingüísticos: El terapeuta controla el grado de complejidad sintáctica y léxica del lenguaje y el tipo de tareas lingüísticas. Se tienen en cuenta los aspectos comunicativos y el contexto social para favorecer la fluidez.

4)-Técnicas sociales y de comunicación social: Con la ayuda de estrategias terapéuticas se le dan recursos a la persona que facilitan su interacción social con sus iguales. También se intenta realizar un entrenamiento en habilidades sociales para que pueda enfrentar momentos comunicativos difíciles.

El enfoque que proponen estos autores resulta, a nuestro juicio, aplicable para el tratamiento de la tartamudez, ya que abarca todos los aspectos de la misma y ayuda a la persona a desarrollar las áreas en las cuales posee más dificultad.

Le Huche (2000) considera que en el adulto el problema de la tartamudez ya no se debe a una dificultad en el habla solamente sino que se halla fijado en la manera de ser de la persona. Este autor habla de tres proyectos de tratamiento distintos y cree que cada uno puede dar resultados favorables dependiendo de la particularidad del caso:

1)- Erradicar y controlar: Este primer tratamiento que propone consiste en controlar los tartamudeos y tratar de eliminarlos. Para esto, debe adoptarse, de forma permanente, un habla voluntariamente modificada. Con esto se refiere a un habla más lenta o que sigue un ritmo, confiando en que este habla modificada se convertirá en automática. En esta forma de tratamiento incluye el aprender métodos que permitan

controlar los tartamudeos cuando sea necesario de forma que la tartamudez sea siempre lo más discreta posible. Se trata de conseguir una tartamudez atenuada pero que ayude al paciente a que ya no tema cuando debe hablar por que ha aprendido a convivir con su tartamudez.

2)-Paliar las supuestas diferencias: Cuando los terapeutas consideran la tartamudez como el síntoma de una deficiencia concreta, ya sea física o lingüística o psicológica, ponen el foco del tratamiento en distintos aspectos. Entre estos aspectos se encuentran los fármacos, los aparatos para modificar la auto escucha, el entrenamiento de la mecánica de la laringe, de la respiración y la competencia lingüística o bien la significación psicológica de la tartamudez y la manera en que el individuo reacciona ante este problema en la vida cotidiana. Desde esta perspectiva de tratamiento, Le Huche (2000) propone utilizar aquellos aspectos que sean más aplicables en el caso de cada paciente.

3)- Curar: Desde el enfoque de este autor, se puede considerar la posibilidad de una curación completa. Se trata de volver a poner en funcionamiento los mecanismos profundos que se han dañado con la tartamudez. Lo que se intenta es volver a ponerlos en condiciones, reparándolos y modificándolos hasta obtener las características del habla normal.

Podemos citar a la técnica de la Psicoterapia Cognitiva como una técnica que ha proporcionado buenos resultados en el tratamiento de la tartamudez. Esta se ha utilizado a lo largo del tiempo para muchos trastornos como tics, trastornos de ansiedad, insomnio, depresión, y entre estos, la tartamudez. Sobre esta técnica psicológica, Rosenberg (2006) relata que se da dentro de una terapia estructurada, limitada en el tiempo y directiva. Se basa en las creencias que una persona tiene sobre sí misma, el mundo y el futuro, las cuales determinan sentimientos y conductas.

Desde esta perspectiva, podemos resaltar que como Rosenberg (2006) refiere las imágenes y los diálogos internos pueden precipitar premisas falsas, engaños mentales e ideas equívocas para la explicación de sucesos negativos. Sin embargo, al igual que los comportamientos observables, los pensamientos también están sujetos a modificaciones mediante un aprendizaje activo que sustituye las cogniciones distorsionadas por una explicación no negativa de la realidad.

Esta idea es especialmente importante ya que creemos que la persona con tartamudez ha compuesto un mundo en su mente lleno de premisas falsas que ha ido desarrollando a lo largo de los años en base a las creencias erróneas que lo acompañan sobre sí mismo y su trastorno, lo que puede haber ido generándole una

realidad que es para él absolutamente creíble y verídica y en base a la cual ejecuta muchas de sus acciones en la vida cotidiana.

Beiaín de Touzet (2002) apoya esto ya que cree imprescindible que las personas con tartamudez modifiquen sus pensamientos con respecto al trastorno ya que estos se relacionan con la historia personal de cada uno y con la postura que cada persona asume frente al mismo. Esta autora piensa que algunos se han colocado en el lugar de víctimas preguntándose por qué a mí, y otros han generado cierto resentimiento hacia quienes son fluidos.

Otro tipo de terapia que se propone es la Terapia Racional Emotivo Conductual. Se parte de la base de considerar que este enfoque terapéutico ha dado resultados muy favorables en los trastornos de ansiedad. Así Lega, Caballo y Ellis (2002) consideran a la tartamudez como parte de estos trastornos y proponen tratarla desde este enfoque. Sobre esta Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Ellis, podemos referir aquellos ejercicios terapéuticos que han sido útiles para los pacientes con tartamudez. Lega, Caballo y Ellis (2002) argumentan que la TREC procura conseguir siempre un cambio filosófico profundo, mantiene una posición humanista, elimina cualquier evaluación de sí mismo, fomenta el empleo de humor como antídoto ante las creencias irracionales, genera un cuestionamiento activo que el paciente debe internalizar de sus filosofías perturbadas y se ayuda poco de otros métodos cognitivos. Este enfoque está más centrado en cambiar la baja tolerancia a la frustración, se preocupa por los síntomas secundarios y terciarios y fomenta el uso de técnicas más potentes, es decir más en vivo que en la imaginación. Por su parte, en lo que respecta a la relación terapéutica, ofrece un apoyo incondicional al paciente y fomenta una buena relación con él, pero sin llegar al extremo de sentir amor. Es importante saber que este tipo de psicoterapia no favorece al empleo de refuerzo sino más bien fomenta las recompensas intrínsecas y en cuanto técnicas, favorece el empleo de la desensibilización en vivo, inundación e implosión y acompaña al cambio en las creencias irracionales del paciente por un entrenamiento en habilidades sociales.

Ellis y Bernard (1990, citados en Cabezas y Lega, 2006) definen para nuestro mejor entendimiento a la TREC como un sistema de terapia que ayuda a las personas a vivir mejor, a través del cual pueden minimizar sus problemas emocionales y sus conductas desadaptadas, lo que les permite autorrealizarse para tener una vida más plena y feliz. Argumentan que tanto las emociones como las conductas de un individuo

son el producto de las creencias que posee y de la interpretación que ha hecho de la realidad.

Este enfoque de psicoterapia ha sido aplicado al tratamiento de la tartamudez para trabajar con el individuo arrojando óptimos resultados. Así lo demuestra Chirrí (2005), un sujeto que da su testimonio sobre la utilización del mismo. Este sujeto cuenta que lo que recuerda haber aprendido de esta terapia es que "lo importante es que mientras soportas la mirada de tus espectadores y te ves invadido por la vergüenza de estar haciendo algo tonto, te dediques a luchar contra tu sentimiento de vergüenza." Y sobre esto, refiere que a partir del entendimiento de la filosofía que utiliza la TREC, lo que sintió fue que si las personas con tartamudez quieren evitar a toda costa tartamudear, porque produce vergüenza y otras reacciones, lo que deben hacer son pseudos-tartamudeos. De esta forma, soportarán la mirada de los espectadores y se verán invadidos por sentimientos de vergüenza, que afectarán su sistema de creencias frente a los cuales deben luchar y recuerda que la forma que la TREC le ha enseñado es la de rebatir los pensamientos y sentimientos con creencias racionales. De esta manera, concluye Chirrí (2005) que es a través de pseudos-tartamudeos que se puede llegar a limpiar el sistema de creencias de todas aquellas creencias irracionales parásitas.

En función de esto y siguiendo el estilo propuesto por la TREC creemos que sería importante enseñarle al paciente que una forma de rebatir sus cogniciones podría ser a través del sentido del humor. Esto se realizaría con el objetivo de que el paciente se dé cuenta del poco realismo que tienen algunas de sus creencias sobre sí mismo y pudiera así contrarrestarlas. Se le propondrían también actividades que refuercen sus aspectos más saludables. Por ejemplo, se le podría pedir al paciente que prestara atención al diálogo de las personas de su entorno para que se diera cuenta cuán imperfecto es el habla de todos los seres humanos, y si se quiere que contara qué cantidad de errores comete una persona en una hora de charla. Podría hasta mirar programas de televisión en vivo, para constatar la cantidad de errores o trabas que cometen habitualmente las personas cuando hablan. Según Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) se ha comprobado que esto sirve para que el sujeto tome contacto con la imperfección que todos poseemos en el habla y disminuya la exigencia que tiene consigo mismo con respecto a su fluidez.

En función de lo expuesto, pensamos que un punto básico para el desarrollo de un tratamiento que ayude a la persona a enfrentar su tartamudez sería ayudarlo a

desarraigar las cogniciones que tiene sobre sí mismo y su trastorno, para que de esta forma pueda despojarse de las etiquetas que lo tildan ante sí y ante los demás como tartamudo o como enfermo.

Podemos ver entonces que es necesario facilitarle al paciente el camino para que pueda comprender el papel que están jugando sus cogniciones en el mantenimiento de la tartamudez. Es fundamental dejar en claro que no por cambiar sus cogniciones la tartamudez desaparecerá por completo, pero que sí es posible que disminuya en gran medida desde el punto de vista sintomático y se haga más fácil la convivencia con el trastorno.

Beain de Touzet (2002), por su parte, propone un trabajo más abarcativo diciendo que las personas que tartamudean tienen que estar preparadas para encontrarse con situaciones de pérdida de control y deben trabajar la presencia anímica y emocional como para poder recuperar el control sin que esto los desconcierte o los suma en una sensación de fracaso o minusvalía. Para esta autora, los tratamientos que se combinan con un trabajo sobre las actitudes y con el aspecto cognitivo parecen más razonables porque permiten que la persona esté preparada para tolerar la situación de pérdida circunstancial de control. De esta manera, se trabaja en algunos casos, de forma simultánea sobre la tensión psíquica o mental y la tensión muscular.

Apoyamos a Beain de Touzet (2002) ya que nos parece importante que el tratamiento abarque la mayor cantidad de áreas posibles debido a que la tartamudez se desarrolla en cada persona de una forma distinta y, por ende, puede afectar en ellas áreas muy diversas.

Como refiere Le Huche (2000) una tartamudez particularmente demostrativa puede ser relativamente bien soportada por la persona que la sufre, mientras que otra que se reduzca a algunas dudas y a unos pocos tartamudeos aislados puede suponer la certeza de no poder decir lo que se desearía o la vergüenza de ser señalado como tartamudo, y hundir así a la persona en el sufrimiento más insoportable. Cabría preguntarse entonces: ¿Qué es lo que diferencia la posición que el sujeto asume frente a su tartamudez? Probablemente sea la personalidad que lo caracteriza y dentro de esta las cogniciones que el sujeto ha creado acerca de sí mismo y de su trastorno.

Luego de revisar los distintos enfoques de tratamiento que se han utilizado para la tartamudez, nos parece importante destacar que, a nuestro juicio, no se debería centrar el tratamiento en la tartamudez del paciente, sino que ésta debería

pasar a un plano secundario, y enfocarse siempre en los aspectos saludables del paciente con tartamudez para poder fortalecerlos.

Sin embargo, algunos autores como Seeman (1941, citado en Perelló, 1995) refieren que todo tratamiento debería partir de la base de creer que la sugestión con mejores resultados es la convicción absoluta de la persona con tartamudez en el éxito del tratamiento. Este autor considera que si la persona confía en que el tratamiento que está realizando le proporcionará buenos resultados, esta sola expectativa ya tendrá una influencia en la disminución de su tartamudez.

Perelló (1995) refiere distintos métodos que le han proporcionado mejorías en la tartamudez de sus pacientes. Propone los métodos reflexivos y los métodos diversos. Los métodos reflexivos son aquellos donde se le hace seguir al paciente ejercicios sistemáticos de todos los movimientos articulatorios, primero de forma aislada y luego asociados. Luego, se suprimen todos los movimientos patológicos y se aprende una correcta coordinación muscular hasta llegar a la automatización del habla. Los métodos diversos, en cambio, abarcan entre otros, la enseñanza del canto para paliar la tartamudez, técnicas de respiración y de relajación.

Son muy variados los tratamientos que podemos encontrar, sin embargo vale la pena recalcar que como refiere Castejón, Núñez y González (2005) la tartamudez ha reunido las dos características fundamentales que se han destacado como favorecedoras del desarrollo de actitudes negativas ante la discapacidad. Esto es, que es un trastorno audible y visible, es decir que es fácilmente percibido por señales externas y se manifiesta en la comunicación como un ruido que incomoda tanto a los interlocutores como a la persona que tartamudea generando una compleja red de percepciones mutuas. De esta forma, las personas con tartamudez son vistas como nerviosas, inseguras, tímidas, introvertidas, etc.

En función de esto, es que creemos que si bien los tratamientos propuestos de tipo cognitivo trabajan indirectamente sobre las habilidades sociales y las conductas asertivas de las personas, un tratamiento completo para la tartamudez, desde nuestra percepción debería estar complementado con un entrenamiento, aunque básico, en estos aspectos. Para esto, se le pueden brindar al individuo diversas situaciones prueba que debería enfrentar en orden gradual desde aquellas que provocan menor ansiedad a mayor ansiedad, de forma similar a una desensibilización hasta enfrentar aquellas situaciones que le han generado perturbaciones en exceso. El objetivo final sería que el paciente logre sentirse en ellas si no es relajado al menos cómodo en su habla y pueda de esta forma invertir la imagen que las demás personas perciben en él.

Branden (1994) plantea que siempre somos más fuertes cuando no tratamos de combatir la realidad ya que la aceptación plena y sincera de la misma tiende, con el tiempo, a hacer desaparecer los sentimientos negativos o indeseables como el dolor, la ira, la envidia o el miedo. De esta forma, podemos ver que la tartamudez se ha convertido en un *problema* para quien la ha padecido a lo largo de toda su vida ya que es probable que en vez de dejar de luchar con su trastorno haya ocupado su tiempo en intentar muchas soluciones que le han resultado fallidas. Cuando esta persona se convierte en un adulto puede que perciba que ha fracasado en algunos ámbitos de su vida y esto repercute en su autoimagen.

Siguiendo a Lluch (2000) podríamos afirmar que una idea positiva de sí mismo conduce por lo general a grandes logros, mientras que una opinión negativa puede conducir a favorecer los fracasos.

Si bien consideramos esencial la terapia psicológica para el tratamiento de la tartamudez, como hemos relatado, reconocemos que también es absolutamente necesario que el paciente sea acompañado por un profesional del lenguaje ya sea fonoaudiólogo, logoterapeuta o cualquier idóneo en la materia que lo ayude a poder realizar los cambios que sean posibles en su habla.

Así lo refiere Beain de Touzet (2002) quien dice que para alcanzar un tratamiento *cabal* de la tartamudez es necesario integrar y establecer relaciones entre los cambios hemisféricos cerebrales y los procesos sensorio-motores, lingüísticos y psicológicos.

Si bien habiendo realizado un rastreo bibliográfico amplio, no se encontraron datos concretos acerca de qué papel juega la familia en la intervención en el trastorno de la tartamudez, consideramos que se obtendrían mejores resultados si ésta acompañase a la persona en su tratamiento. A raíz de esto, podemos pensar que serían acompañantes fundamentales del tratamiento la familia directa del paciente, ya sea su familia de origen o la familia que hubiese formado. Lo óptimo sería que ellos estuvieran informados acerca de cada avance y pudieran ser el sostén de apoyo para la persona que intenta cambiar la mirada que posee sobre sí mismo, de lo contrario, le resultaría difícil buscar la forma de dejar de verse como un tartamudo si su ambiente más cercano sigue viéndolo y tratándolo como tal.

Tal como refiere Beain de Touzet (2002) es importante que lleguemos como terapeutas al punto de orientar al paciente de tal forma que logre hablar con libertad y se transforme en su propio terapeuta al volver a analizar las emociones que le genera el hecho de trabarse. Nos parece interesante tomar de esta autora la idea que refiere

que “Si bien no se puede hacer desaparecer la disfluencia totalmente puede relativizársela con actitudes que logren que esta ocupe un lugar razonable sin incluir su personalidad” (p.194). Este es el punto que, a nuestro juicio, puede ser central en un tratamiento para la tartamudez.

Para concluir, podemos citar a Beain de Touzet (2002) quien relata su experiencia diciendo: “Trabajar en tartamudez me ha permitido verificar que todos podemos tener bloqueos en otras áreas de nuestra vida, nadie es totalmente fluido ni en el habla, ni en la vida, ni en sus emociones, ni en su pensamiento. (p.221). Y creemos que este es el punto donde se debe enfatizar, esto es, que la tartamudez sea un área de la vida donde el sujeto se encuentra bloqueado, pero que su vida no se encuentre bloqueada por tan sólo ese área.

Por este mismo motivo, nuestro trabajo habla de *personas con tartamudez* y no de *tartamudos*, poniendo el enfoque en la persona antes que en su tartamudeo.

Luego de haber nombrado diversos tratamientos que han dado resultado favorables, podemos decir que si bien la tartamudez cuando el sujeto es adulto puede que ya no cese de forma definitiva, siempre la persona podrá adecuarse a algún tratamiento para poder elevar su calidad de vida y contribuir a que su tartamudez no sea el centro de esta, sino tan sólo una dificultad en su habla.

A través de la realización del presente trabajo, logramos ampliar nuestra mirada y comprender que la tartamudez es un trastorno sumamente importante ya que le quita al sujeto la posibilidad de expresarse como lo desea. Como profesionales de la salud, creemos que podemos aportar la idea de que la tartamudez ha sido poco estudiada a lo largo de los años porque el enfoque ha sido colocado siempre en el origen de la misma, sobre el cual aún no existen datos concretos. Podemos pensar entonces, que si el tratamiento de la tartamudez fuese enfocado en los factores que contribuyen a su mantenimiento, se podrían obtener resultados más enriquecedores. Un punto esencial al que arribamos es el considerar las intervenciones que la persona ha practicado como un factor mantenedor del trastorno.

Si nos remitimos al título de la presente tesina “*Personas con Tartamudez: Propuesta de Intervención*”, podemos concluir proponiendo que lo óptimo sería que la persona logre centrar su atención no en la tartamudez misma, sino en las soluciones fallidas que intenta constantemente para revertirla y en las que desgasta toda su energía. La persona tendría que llegar al punto de dejarse de percibir como *un tartamudo* a pesar de su dificultad en el habla, para de esta forma poder expresarse más libremente y esto, por consecuencia, ayudaría a disminuir su tartamudez. Como

referían Cervera e Ygual (2002) “Es necesario dejar de luchar para hablar bien, para llegar a hablar bien” (p.10). Concretamente la idea sería dejar de buscar la forma de no tartamudear, para dejar de tartamudear.

Podemos referir entonces que cada persona es única y posee un perfil de personalidad que la caracteriza. Con este perfil, la persona se muestra hacia el mundo exterior, del cual recibe una retroalimentación que puede ayudarla o no a ser una persona con conductas asertivas. Creemos que en el caso de las personas con tartamudez, la retroalimentación que ha recibido durante toda su vida genera una cierta timidez, pudor, aislamiento, etcétera que le enseña a no ejecutar conductas asertivas y a luchar cada vez que su tartamudez aparece. Sobre esta lucha que la persona padece cada día de su vida contra su tartamudez y los pensamientos y sentimientos que la acompañan es donde centraríamos la propuesta de intervención para abordar el trastorno.

PARTE DOS:
ANÁLISIS PRÁCTICO

MARCO
METODOLÓGICO

Aspectos metodológicos

El trabajo de campo fue realizado en torno al tema general del estudio de los rasgos de personalidad y las conductas asertivas en personas con tartamudez, haciendo hincapié en la exploración y búsqueda de rasgos de personalidad en común y conductas asertivas en déficit para luego concluir con la exposición de las propuestas de intervención que, según los distintos autores, han proporcionado resultados favorables para este trastorno.

Antes de explicar más detalladamente el procedimiento, es conveniente aclarar cuáles fueron las preguntas, objetivos e hipótesis que guiaron la presente tesina.

Preguntas de investigación

Las preguntas que guiaron el trabajo son las siguientes:

¿Hay rasgos de personalidad que se presentan en mayor medida en las personas con tartamudez?

¿Presentan déficit en sus conductas asertivas las personas con tartamudez?

Las personas con tartamudez, mayores de 18 años, ¿Han realizado algún tratamiento? De ser así, aunque se haya mantenido el trastorno, ¿han obtenido alguna mejoría?

El deseo de conocer acerca de la problemática de la tartamudez nació a partir de la atención de un caso clínico de un niño de 8 años durante una práctica profesional en el área de Psicología Clínica Cognitivo Conductual. Este niño padecía una tartamudez muy notoria que obstaculizaba la mayor parte de sus actividades cotidianas, a la vez, había contribuido a desarmar en gran parte la unión con su madre y había logrado que el niño tuviera una pésima relación con sus hermanos provocada por sus burlas y críticas. Desde allí, descubrimos la importancia que este trastorno tiene para quien lo padece como también para su entorno y el sufrimiento que genera.

Objetivos

Este trabajo ha tenido como objetivo, en primer lugar, el poder explorar si existen rasgos de personalidad en común en las personas con tartamudez entrevistadas y en segundo lugar, pensando que algunas características de la personalidad de estos sujetos pueden estar en relación con sus conductas asertivas, investigar si pudiera existir un déficit en el repertorio de las mismas.

Así, podemos enumerar los objetivos de la siguiente manera:

Generales:

- 1-Identificar rasgos de personalidad en personas con tartamudez.
- 2-Explorar cómo se encuentran las personas con tartamudez con respecto a sus conductas asertivas.
- 3-Exponer lineamientos de intervención que han proporcionado resultados favorables para este trastorno.

Específicos:

- 1-Buscar coincidencias en los rasgos de personalidad encontrados en las personas con tartamudez.
- 2-Explorar si existen en las personas con tartamudez los rasgos categorizados por el MIPS como *acomodación, introversión, sistematización, retraimiento y vacilación*.
- 3-Determinar a través del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey en cuál de las siguientes categorías se ubican las personas con tartamudez entrevistadas: *asertivos, despreocupados, realizadores ansiosos, no asertivos*.
- 4-Explorar cómo se ha cronificado el trastorno en la persona, estudiando los factores mantenedores del mismo y cómo influye en la vida cotidiana de quien lo padece a través de una breve entrevista con preguntas orientadoras.

Hipótesis de trabajo

Si bien uno de nuestros objetivos es identificar rasgos de personalidad, a priori consideramos factible encontrar algunos rasgos según las categorías que propone el MIPS. Así, en relación a estos rasgos se espera encontrar que:

“Las personas con tartamudez presentarán mayor tendencia hacia la acomodación en lo que respecta a sus Metas Motivacionales”

“Las personas con tartamudez presentarán mayor tendencia a la introversión y a la sistematización en relación a su Funcionamiento Cognitivo”.

“Las personas con tartamudez presentarán mayor tendencia al retraimiento y a la vacilación, respecto a sus Conductas Interpersonales”.

En relación a su repertorio de conductas asertivas se espera encontrar que:

“Las personas con tartamudez presentarán un déficit en sus conductas asertivas”

Para explorar el terreno de las intervenciones realizadas creemos esperable que:

“Las personas con tartamudez, mayores de 18 años, han intentado algún tipo de intervención”.

Para una mejor comprensión de lo que hemos propuesto encontrar respecto a las 3 primeras hipótesis propuestas sobre los rasgos de personalidad, a continuación se detallarán, según el instrumento de medición que hemos utilizado, Inventario Millón de Estilos de Personalidad (MIPS), las características que abarca cada rasgo de personalidad y la categoría en que cada uno se encuentra. Junto a esto, exponemos la justificación del por qué esperamos hallar cada uno de estos rasgos en las personas con tartamudez.

Para poder apreciar una información más completa del significado de cada par de rasgos, el lector deberá remitirse a las páginas 104 y 105 del presente apartado. Como cita el autor del libro del MIPS, Millon (1997), la primer categoría se denomina *Metas Motivacionales*. Esta tiene que ver con los afanes y metas que incitan y guían a los seres humanos, con los propósitos y fines que los llevan a actuar de un modo determinado. Dentro de esta categoría, proponemos como hipótesis el poder encontrar

en la persona con tartamudez el rasgo de la *acomodación*. Los sujetos que presentan en su personalidad este rasgo poseen poco empeño en modificar o dirigir su vida. Reaccionan ante los acontecimientos acomodándose a las circunstancias creadas por otros. Tienen poca iniciativa y hacen muy poco para provocar los resultados que ellos desean.

Pensamos que este rasgo puede aparecer en una persona con tartamudez ya que por lo general ellos se sienten presos de su trastorno no pudiendo alterar sus circunstancias. Si bien esto no sucede en todos los casos, es habitual que no reaccionen ni a las burlas ni a las críticas de los demás, porque presentan un sentimiento de inferioridad marcado por su dificultad para expresarse. Incluso, muchas veces eligen trabajos o carreras que se adaptan a su tartamudez en vez de buscar el trabajo que realmente quieren o la carrera que desean desde su interior.

En la segunda categoría, que se denomina *Modos Cognitivos*, se examinan los estilos de procesamiento de la información y los estilos de cognición de las personas. Dentro de esta categoría se atribuye a las personas con tartamudez el rasgo de la *introversión*. Este rasgo lo tienen en mayor medida aquellas personas que prefieren utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como recurso. Experimentan una gran serenidad y comodidad manteniéndose alejados de las fuentes externas y son propensos a seguir impulsos originados en su interior.

Varios autores han referido el rasgo de la introversión como característico en las personas con tartamudez. Éste lleva a evitar el contacto social y a sentirse más cómodo con aquellas personas que reconocen su problema. Si es un niño, recibe muchas burlas que lo hacen alejarse de los demás niños, y si es un adulto es porque ya su tartamudez ha crecido con él y por lo tanto, ha ido generando todo un círculo de pensamientos negativos, sentimientos de desvalorización y conductas de anticipación y evitación que lo marcan como “un tartamudo” según su punto de vista, por lo que se resguarda en su persona sin tomar mayores riesgos de contactarse con la sociedad o el exterior.

Dentro de la misma categoría se encuentra el rasgo *sistematización*, este se encuentra en personas organizadas y predecibles en su manera de abordar las experiencias de la vida, son personas ordenadas, minuciosas y eficientes.

Este rasgo creemos que puede ser notorio en las personas con tartamudez ya que suelen ser personas que deben organizar su lenguaje para poder expresarse. Hemos referido anteriormente que la persona con tartamudez intenta utilizar aquellas

palabras en las que suele trabarse menos e insume una cantidad considerable de energía en escoger cada palabra antes de pronunciarla.

En la tercer categoría, *Conductas Interpersonales*, se mide el modo de relacionarse con los demás y cuáles son los rasgos predominantes que los individuos poseen para la interacción.

Dentro de esta categoría se ha propuesto como hipótesis que las personas con tartamudez poseen una mayor tendencia hacia el rasgo del *retraimiento*, el cual se manifiesta en aquellos individuos que presentan falta de emotividad e indiferencia social, tienden a ser silenciosos, pasivos y renuentes a participar.

Hemos considerado este rasgo ya que, según la investigación teórica realizada, las personas con tartamudez son renuentes a participar. Sin embargo, no lo hacen porque quieren sino porque evitan quedar en ridículo frente a otros individuos en grupos sociales. Esta misma incapacidad para participar le va creando una indiferencia social marcada, ya que deja de interesarle estar en ambientes donde se siente que podrá estar incómodo.

El último rasgo que se espera encontrar en estas personas es el rasgo de la *vacilación*. Éste aparece en personas generalmente apocadas y tímidas, que experimentan nerviosismo en situaciones sociales, desean agradar y ser aceptadas, pero temen a menudo ser rechazadas por los demás. Justamente esto describe la conducta que presentan las personas con tartamudez con sus deseos de agradar acompañado de su temor a ser criticado, burlado o rechazado. Creemos que experimentan gran nerviosismo debido a que en algún sentido no poseen control sobre su habla lo cual hace que se sientan inseguros y desvalidos en gran parte de las situaciones cotidianas.

Nos hemos basado para realizar la investigación de este trabajo en 4 conceptos claves que nos han guiado. Estos son: *tartamudez*, *rasgos de personalidad*, *conductas asertivas* y *tratamientos*.

En función de estas 4 variables se ha realizado la siguiente metodología.

Método

Tipo de diseño

La metodología implementada para el análisis de los datos en nuestro trabajo es *Cuantitativa*. Hemos agregado una breve entrevista con preguntas orientadoras con el único fin de poder clarificar y lograr una visión más profunda de algunos aspectos de la vida de los sujetos con los cuales trabajamos.

Para el desarrollo de nuestro trabajo se utilizó un *Diseño No Experimental* y entre las topologías de investigación existentes, nuestro trabajo se guiará como una investigación *Transversal, Descriptiva, Con encuestas*.

Consideramos que es no experimental por que se ha realizado sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hizo fue observar los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para después analizarlos. (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 1998). Es decir, que en este tipo de diseño no se construye una situación intencionalmente, sino que las variables que se intentan analizar ya han ocurrido y no pueden ser controladas por el investigador.

Elegimos el alcance descriptivo porque, como refiere Danhke (1989, citado en Sampieri, 2008) el procedimiento consiste en especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En nuestro trabajo, se han seleccionado los rasgos de personalidad y conductas asertivas en las personas con tartamudez para poder descubrir si existiesen en ellas rasgos de personalidad en común y algún déficit en estas conductas asertivas.

Es un diseño transversal ya que se busca describir una población (sujetos con tartamudez mayores de 18 años y menores de 65 años) en un momento dado. Se desarrolla con encuestas ya que hemos utilizado el *Inventario Millon de Estilos de Personalidad* para explorar los rasgos de personalidad, el *Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey* para explorar las conductas asertivas en las personas con tartamudez, y algunas preguntas aclaratorias con el fin de indagar acerca de la

influencia del trastorno en el desarrollo y en la vida cotidiana de quienes lo padecen y explorar qué tipo de tratamiento han intentado para su tartamudez.

Tipo de muestra

La muestra con la que trabajamos es *no probabilística* y de *carácter intencional*. Esto es así ya que no ha habido una asignación al azar de los sujetos. Los sujetos a los cuales le hemos aplicado las técnicas han sido previamente seleccionados en función de una característica que los unifica: la tartamudez.

A este tipo de muestras se las llama *dirigidas*, suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario, simplemente se seleccionan sujetos típicos que poseen características que se desean medir (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 1998).

Por la característica de la muestra utilizada, los resultados que este trabajo nos depare podrán ser aplicables sólo a este grupo de sujetos y resultaría inapropiado cualquier tipo de generalización en otros sujetos por más que estos padecieran el mismo trastorno.

Sujetos

Resultó dificultoso reunir la muestra de sujetos que necesitábamos. Por esto, se decidió realizar una modificación en la proporción de personas que se habían propuesto inicialmente, ya que esta era de 3 hombres y 3 mujeres. Sin embargo luego de una exploración más profunda del tema encontramos que la proporción de personas con tartamudez es de 5 hombres por 1 mujer (Peña Casanova, 2001). En función de esto, continuamos el rastreo de las personas hasta encontrar la cantidad de 2 mujeres y 4 hombres con tartamudez.

Es importante destacar que algunas personas con tartamudez que localizamos a través de profesionales, amigos, conocidos, etcétera no tenían el deseo de acudir a la entrevista. Debido a esto, nuestra búsqueda fue más exhaustiva porque tuvimos que ocuparnos de encontrar personas que padecieran el trastorno y que además, tuvieran el deseo de ayudarnos con nuestro trabajo.

Luego de resolver estos inconvenientes, los sujetos con los que trabajamos fueron 4 hombres y 2 mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 45 años, con estudios secundarios terminados y de nivel sociocultural medio. Fue primordial en nuestra búsqueda el asegurarnos que los sujetos hubieran asistido a algún profesional que les hubiera diagnosticado su trastorno como tartamudez, con el fin de saber que contamos con un diagnóstico preciso.

Instrumentos de evaluación

A continuación presentamos los cuestionarios de los que nos servimos para cumplir nuestros objetivos de explorar los rasgos de personalidad y la posible existencia de un déficit en el repertorio de las conductas asertivas en personas con tartamudez.

Cuestionarios:

*MIPS. Inventario Millon de Estilos de Personalidad. (Millon, 1997)

*Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. (Gambrill y Richey, 1975)

Para profundizar aspectos del trastorno que nos interesan elaboramos una breve entrevista con preguntas orientadoras.

Fundamentos de la elección de los instrumentos de evaluación

Elegimos el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS), creado por Theodore Millon, ya que uno de nuestros objetivos primordiales era poder explorar si existían algunos rasgos de personalidad característicos en las personas con tartamudez. El Inventario MIPS es un cuestionario compuesto por 180 ítems respecto de los cuales el sujeto debe determinar si le son aplicables o no respondiendo verdadero o falso a cada uno de estos ítems. Su objetivo es medir la personalidad de individuos adultos que funcionan normalmente y cuya edad está comprendida entre los 18 y los 65 años o más.

Este cuestionario consta de 24 escalas sub agrupadas en 12 pares, donde cada par incluye 2 escalas yuxtapuestas. Los 12 pares de escalas se distribuyen a su vez, en 3 grandes áreas: Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Conductas Interpersonales.

Para profundizar el entendimiento del Inventario utilizado podemos aclarar cuál es el significado de las escalas y los rasgos estudiados.

La escala de Metas Motivacionales evalúa la orientación a obtener refuerzo del medio. Está compuesta por los siguientes pares:

*Apertura-Preservación: Este par trata de establecer en qué medida la conducta del sujeto está básicamente motivada por el deseo de obtener un refuerzo positivo o evitar una estimulación negativa, procedentes del mundo externo.

*Modificación- Acomodación: Evalúa en qué medida sus actividades reflejan una disposición a modificar el mundo o a acomodarse a él.

*Individualismo- Protección: Este par se centra en la fuente del refuerzo, evaluando en qué medida el sujeto está motivado principalmente por metas relacionadas con él o por metas relacionadas con los demás.

La escala de los Modos Cognitivos examina los estilos de procesamiento de la información que tienen las personas y se compone de:

*Extraversión-Introversión: Este par demuestra si la persona se orienta hacia los demás en busca de estimulación y aliento o bien si prefiere utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como recurso.

*Sensación-Intuición: Nos ayuda a ver si son personas que derivan su conocimiento de lo tangible y lo concreto, o bien si prefieren lo simbólico y lo desconocido.

Estos dos primeros pares evalúan las estrategias empleadas para recolectar la información.

*Reflexión-Afectividad: Este par nos ayuda a descubrir si son personas que prefieren procesar los conocimientos por medio de la lógica y el razonamiento analítico o bien si son personas que tienden a formar sus juicios tomando en consideración sus propias reacciones afectivas frente a las circunstancias.

*Sistematización-Innovación: Este par nos orienta a revelar si son personas organizadas y predecibles en su manera de abordar las experiencias de la vida o si son personas creativas, prontas a modificar y reordenar cualquier cosa con que tropiecen.

Estos dos últimos pares evalúan los diferentes estilos de procesamiento de la información obtenida.

Y la escala de Conductas Interpersonales evalúa en qué medida el estilo de relacionarse con los demás tiene que ver con los siguientes rasgos:

*Retraimiento-Comunicatividad: Este par explora si la persona tiende a ser una persona con falta de emotividad e indiferencia social, o si busca estimulación y atención en los demás.

*Vacilación-Firmeza: Este par nos lleva a ver si la persona es generalmente apocada, tímida y experimenta nerviosismo en situaciones sociales o si es una persona que tiende a creer que es más competente que los demás, ambiciosa y egocéntrica.

*Discrepancia-Conformismo: Este par demuestra si la persona tiende a actuar de un modo independiente y no conformista, o si es una persona honrada y con autodominio.

*Sometimiento-Control: A través de este par podemos ver si la persona está más acostumbrada al sufrimiento que al placer, si es sumisa y tiende a rebajarse ante los demás o bien si es una persona enérgica y socialmente agresiva.

*Insatisfacción-Concordancia: Este último par nos orienta a descubrir si la persona tiende a ser pasivo-agresiva y malhumorada o si tiende a ser simpática socialmente, mostrándose receptiva y maleable en su relación con los demás.

Para complementar estas escalas el MIPS incluye 3 indicadores de validez: Impresión Negativa, Impresión Positiva y Consistencia. Y por último, incluye puntajes de prevalencia (PP) que van desde 0 a 100 para cada escala. Así, una persona que exhiba un puntaje mayor de 50 en cualquiera de las escalas es probable que posea alguna de las características medidas por esa escala.

Este Inventario parte del supuesto de creer que los principios en los que se basa la deducción de los rasgos de la personalidad patológica deberían ser los mismos que explican las personalidades comprendidas en la gama de lo normal.

Para evaluar las conductas asertivas, tomamos el Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey, denominado GRAY (Gambrell y Richey Assertion Inventory) desarrollado en el año 1975.

En este cuestionario se le proponen al sujeto 40 situaciones hipotéticas en las cuales tiene que medir por un lado, el grado de ansiedad que cada situación le genera colocando un número que va del 1 al 5 en la columna izquierda y, por otro lado, la probabilidad de respuesta que en cada situación manifiesta, es decir, cuál es la probabilidad de que estando en la situación lleve a cabo la respuesta que se propone colocando también un número que va del 1 al 5.

Para esto se utilizan las siguientes escalas:

*Medición del grado de ansiedad:

1 = Nada.

2 = Un poco.

3 = Bastante.

4 = Mucho.

5 = Muchísimo.

*Probabilidad de respuesta:

1 = Siempre lo hago.

2 = Habitualmente.

3 = La mitad de las veces.

4 = Raramente.

5 = Nunca lo hago.

Una vez que el sujeto ha colocado el número correspondiente al grado de ansiedad y a la probabilidad de respuesta en cada situación, se suman ambas columnas por separado y en función del puntaje que se alcance se obtienen los siguientes resultados:

1) No asertivos: Sujetos que puntúan por encima de 96 en la escala de malestar y por encima de 105 en la de probabilidad de respuesta. Normalmente son sujetos que suelen mostrar fuerte ansiedad y baja probabilidad de respuesta en la mayor parte de las situaciones.

2) Realizadores ansiosos: Sujetos que puntúan por encima de 96 en malestar y por debajo de 104 en probabilidad de respuesta. Suelen ser personas que, aunque

pueden ser consideradas como capaces de mostrar conductas asertivas, presentan bastante ansiedad en el momento de la ejecución.

3) Despreocupados: Sujetos que puntúan por debajo de 95 en malestar y por encima de 105 en probabilidad, y correspondería a personas que no suelen mostrar conductas asertivas y tampoco manifestaciones de ansiedad.

4) Asertivos: Sujetos que puntúan por debajo de 95 en malestar y por debajo de 104 en probabilidad, y estaría integrado por personas asertivas que además no manifiestan ansiedad cuando ejecutan la conducta asertiva.

Completamos nuestro trabajo con una breve entrevista con preguntas orientadoras con el objetivo de profundizar en el conocimiento de cada uno de los sujetos entrevistados, explorar cómo ha sido el desarrollo de su tartamudez, qué influencia ha tenido esta en su vida, si han realizado tratamientos para combatirla, cuáles han sido y qué resultados han obtenido de los mismos.

Para esto, generamos un cuestionario con seis puntos orientadores evaluando en cada caso cuáles eran aplicables, ya que algunos sujetos por sí mismos expresaban todo lo que sentían sobre su trastorno.

A continuación se detallan cada uno de estos puntos, con las preguntas que le corresponden, y se explica la finalidad que cada uno perseguía.

1)- Significado que atribuye a la tartamudez: ¿Qué significa para vos la tartamudez?: Esta pregunta se realiza con el fin de explorar qué siente el sujeto en relación a su tartamudez y que importancia tiene esta en su vida. Es una pregunta esencial para conocer que postura asume el sujeto frente a su trastorno.

2)- Ámbitos en que se ha sentido perjudicado: ¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado la tartamudez? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué?: La finalidad de estas preguntas es para ver la complejidad del trastorno del sujeto, ya que creemos que este puede afectar varias áreas de su vida, como es lo social, lo personal, lo laboral, etcétera.

3)- Tratamientos realizados: ¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por qué no? ¿Cuáles? ¿Cuántos? ¿Por qué lo abandonaste? El haber realizado un tratamiento, más allá de que este te haya dado o no buenos resultados, ¿crees que ha cambiado en algo tu definición de la tartamudez?: Realizamos estas preguntas con el objetivo de explorar qué tipos de tratamientos el sujeto ha intentado y si los mismos le han proporcionado resultados eficaces para poder comprobar nuestra hipótesis de que las intervenciones ineficaces suelen ser uno de los factores que contribuyen al mantenimiento de la tartamudez.

4)-Personas con las que habla acerca de su trastorno: ¿Has hablado con alguien acerca de tu tartamudez? ¿Qué crees que las personas piensan cuando te cuesta pronunciar las palabras?: Estas preguntas son realizadas con el fin de indagar cómo se relaciona el sujeto con su trastorno, si lo acepta o no y la confianza que deposita en su entorno a la hora de hablar de su tartamudez.

5)-Capacidad de expresión: ¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que querés? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no puedes?: Estas preguntas nos ayudan a explorar si es una persona que posee un repertorio rico de conductas asertivas o si por el contrario, este se encuentra en déficit. Y en este caso, nos permiten conocer si tiene alguna otra vía de expresión cuando necesita desprenderse de aquellas cosas que quiere decir y no puede.

Procedimiento de recolección de datos

Debemos aclarar, valga la redundancia, que no fue una tarea sencilla encontrar personas con tartamudez dispuestas a colaborar con nuestro trabajo. Hablar de su tartamudez les provocaba pudor, rechazo e incomodidad.

Se contactó inicialmente fonoaudiólogas de distintas clínicas, entre ellas, Clínica Quirúrgica, Hospital del Carmen, Centros de Fonoaudiología y Hospital Central. También profesionales de la salud como médicos y psicólogos. A todos ellos se les explicó en qué consistía nuestro trabajo y cuáles eran los objetivos que se perseguían. Si bien estos profesionales estaban dispuestos a ayudarnos en la búsqueda, su poca disponibilidad horaria retardó el tiempo que habíamos estipulado para reunir a los sujetos para la muestra.

Se nos presentó una dificultad ya que la mayoría de las personas con tartamudez que estos profesionales pudieron ubicar fueron niños, lo cual no cumplía con los requisitos que habíamos propuesto para nuestro trabajo, ya que entre uno de nuestros objetivos buscábamos explorar cómo la tartamudez obstaculizaba la vida de quienes la padecían al cronificarse en el tiempo.

Al no obtener sujetos para la muestra por este medio, recurrimos a nuestros familiares, amigos y conocidos. Fue necesario aclararles que tuvieran el cuidado de solamente indagar a aquellas personas con tartamudez que tuvieran el conocimiento de que hablar de su trastorno no les causaría gran incomodidad. Así logramos contactar 6 sujetos, 4 hombres y 2 mujeres con tartamudez.

Exploramos previamente si estas personas habían asistido a algún profesional, para poder asegurarnos de que el trastorno en el habla que padecían hubiera sido diagnosticado como “tartamudez”.

Luego de este contacto previo, se acordó una entrevista con cada una de estas personas, explicándoles el objetivo de la tesina y buscando su aprobación.

Las entrevistas fueron realizadas en una oficina, algunas durante la mañana y otras durante la tarde, según la conveniencia de los sujetos que asistieron.

En cada encuentro, se aplicó en primer lugar el MIPS, luego, el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey y finalmente, dependiendo la particularidad de cada caso, se realizó una entrevista con preguntas que habían sido pensadas previamente.

Cada encuentro duró aproximadamente dos horas ya que a los sujetos con tartamudez se les dificultó bastante expresar lo que deseaban, por lo que fue necesario un tiempo prolongado para lograr obtener la información necesaria.

Procesamiento de la información

La información que se obtuvo del Inventario Millon de Estilos de Personalidad fue analizada a través de las tablas que se encuentran en el Cuadro de Normas del Apéndice D del libro MIPS. Se utilizó la tabla de puntajes de prevalencia equivalentes a los puntajes brutos para mujeres adultas y para hombres adultos. Luego, se realizó un gráfico de barras para revelar cuántos sujetos poseían cada rasgo de personalidad y finalmente, se agregaron 2 gráficos de barras para mostrar los puntajes de prevalencia que poseían los sujetos en aquellos rasgos de personalidad que se encontraron que tenían en común.

Los puntajes obtenidos en el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey fueron graficados delimitando las zonas en función de las cuatro categorías que componen el test: asertivos, realizadores ansiosos, despreocupados y no asertivos, para un mejor entendimiento del mismo. Y luego, se realizó un gráfico de barras para visualizar cuántos sujetos se ubicaban en cada categoría.

Con respecto a la entrevista realizada, lo que se hizo fue destacar los aspectos que resultaban más relevantes para los objetivos de la presente tesina.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La siguiente presentación y discusión de resultados se llevó a cabo en función de los objetivos que se propusieron en la tesina. Para esto, se realizó un análisis descriptivo de las variables que fueron tomadas en cuenta para explorar si lo encontrado coincidía con nuestras hipótesis. Estas variables fueron los rasgos de personalidad y las conductas asertivas en las personas con tartamudez. En función de esto, intentamos indagar si los sujetos de la muestra presentaban rasgos de personalidad en común y si su repertorio de conductas asertivas se encontraba en déficit.

A continuación se presentan los datos obtenidos de los sujetos entrevistados. Para su mejor entendimiento, se exponen los resultados obtenidos en *el Inventario Millon de Estilos de Personalidad* y luego los resultados del *Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey*. Finalmente, se destacan los aspectos más relevantes de cada una de las entrevistas realizadas para en el próximo apartado discutir los resultados y exponer las conclusiones de nuestro trabajo.

La presentación de los datos de cada sujeto se realizó siguiendo el orden en el cual los mismos fueron entrevistados.

Inventario Millon de Estilos de Personalidad

Este Inventario fue utilizado para explorar si las personas con tartamudez entrevistadas poseen en común algunos rasgos de personalidad. Propusimos encontrar los rasgos: *acomodación, introversión, sistematización, retraimiento y vacilación*, como esperables en estas personas.

Tomamos como característicos de la persona aquellos rasgos de personalidad que cumplan con dos requisitos:

1)-Que hayan puntuado arriba de 50 puntos (requisito propuesto por el Inventario MIPS)

2)-Que en el par en que se encuentre el rasgo haya una diferencia significativa, es decir, de más de 10 puntos entre un rasgo y otro. El fundamento de este criterio de elección de los rasgos fue que en algunos pares, los rasgos de personalidad presentaban una diferencia de 1 ó 2 puntos, no siendo esta una diferencia que pudiera arrojar datos concluyentes ya que la persona no posee ninguno de los rasgos definidos.

A su vez, es importante destacar que se tomaron como significativos aquellos rasgos que aparecían en 4 o más de las personas entrevistadas.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Tabla N° 1: Correspondiente a los Puntajes de Prevalencia del Inventario Millon de Estilos de Personalidad correspondientes a las personas con tartamudez entrevistadas.

ESCALAS	RASGOS	Agustina	Marisol	Cristian	Gustavo	Daniel	Claudio
METAS MOTIVACIONALES	Apertura	58	24	70	76	89	2
	Preservación	30	45	69	20	9	99
	Modificación	42	48	68	75	80	0
	Acomodación	66	78	43	8	26	100
	Individualismo	18	100	90	93	55	20
	Protección	89	0	26	8	92	64
MODOS COGNITIVOS	Extraversión	74	29	35	55	80	0
	Introversión	29	77	73	16	29	100
	Sensación	48	44	60	68	64	71
	Intuición	71	43	84	38	56	35
	Reflexión	5	77	80	86	57	38
	Afectividad	95	19	41	4	89	78
	Sistematización	29	16	76	82	78	3
	Innovación	57	72	57	21	34	18
CONDUCTAS INTERPERSONALES	Comunicatividad	20	100	38	78	48	0
	Retraimiento	51	59	68	31	87	100
	Vacilación	40	66	66	15	24	100
	Firmeza	59	61	61	91	83	0
	Discrepancia	33	100	72	31	26	69
	Conformismo	68	6	76	86	81	34
	Sometimiento	48	80	33	6	7	100
	Control	46	98	81	100	96	7
	Insatisfacción	53	100	49	29	44	65
	Concordancia	84	0	31	18	49	95

Habiendo expuesto los puntajes obtenidos en el Inventario Millon de Estilos de Personalidad, se realizó un recuento para plasmar en la siguiente tabla la cantidad de personas que poseían cada rasgo definido como característicos de su personalidad.

Tabla N° 2: Correspondiente a la cantidad de personas entrevistadas que poseen cada rasgo.

ESCALAS	RASGOS	PERSONAS QUE POSEEN CADA RASGO
METAS MOTIVACIONALES	Apertura	3
	Preservación	1
	Modificación	3
	Acomodación	3
	Individualismo	3
	Protección	3
MODOS COGNITIVOS	Extraversión	3
	Introversión	3
	Sensación	2
	Intuición	2
	Reflexión	3
	Afectividad	3
	Sistematización	3
	Innovación	2
CONDUCTAS INTERPERSONALES	Comunicatividad	2
	Retraimiento	4
	Vacilación	1
	Firmeza	3
	Discrepancia	2
	Conformismo	3
	Sometimiento	1
	Control	4
	Insatisfacción	1
	Concordancia	2

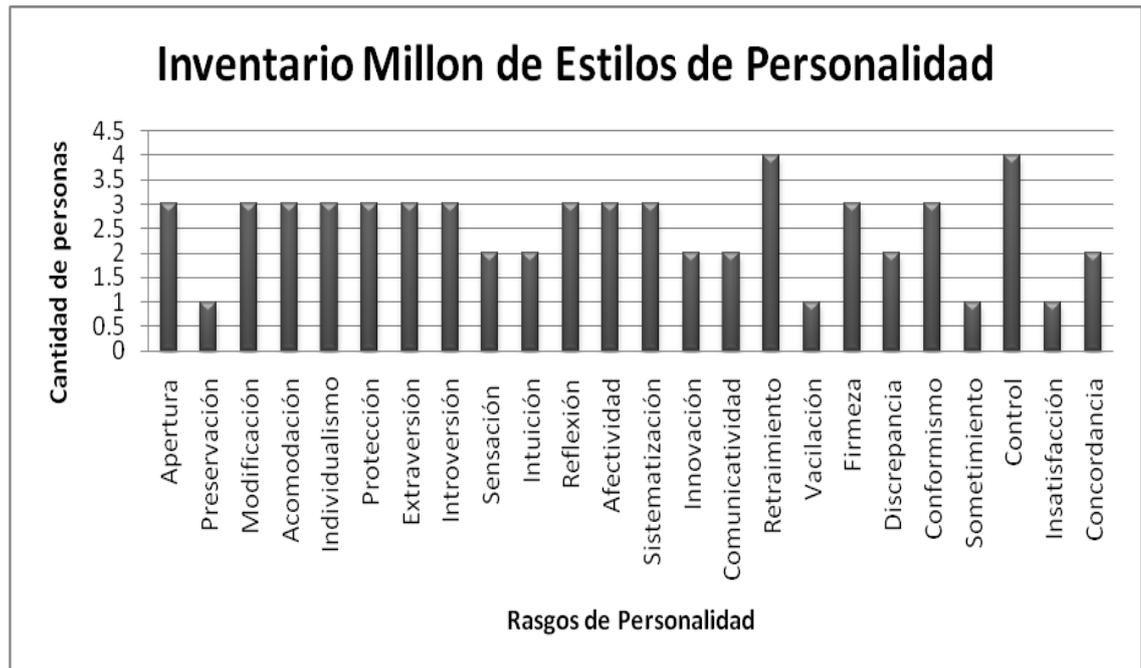


Gráfico N° 1: Gráfico de barras correspondiente a la Tabla N° 2. Cantidad de personas que poseen cada rasgo.

A partir de los datos presentados podemos concluir que no se obtuvieron datos concluyentes con respecto a los siguientes rasgos: apertura, modificación, acomodación, individualismo, protección, extraversión, introversión, reflexión, afectividad, sistematización, firmeza y conformismo. Estos rasgos fueron encontrados en 3 de los 6 sujetos entrevistados.

Se podría pensar que en las personas con tartamudez entrevistadas existe una tendencia hacia los rasgos de personalidad *retraimiento* y *control*, ya que 4 de 6 personas exhiben este rasgo, representando esto a la mayoría.

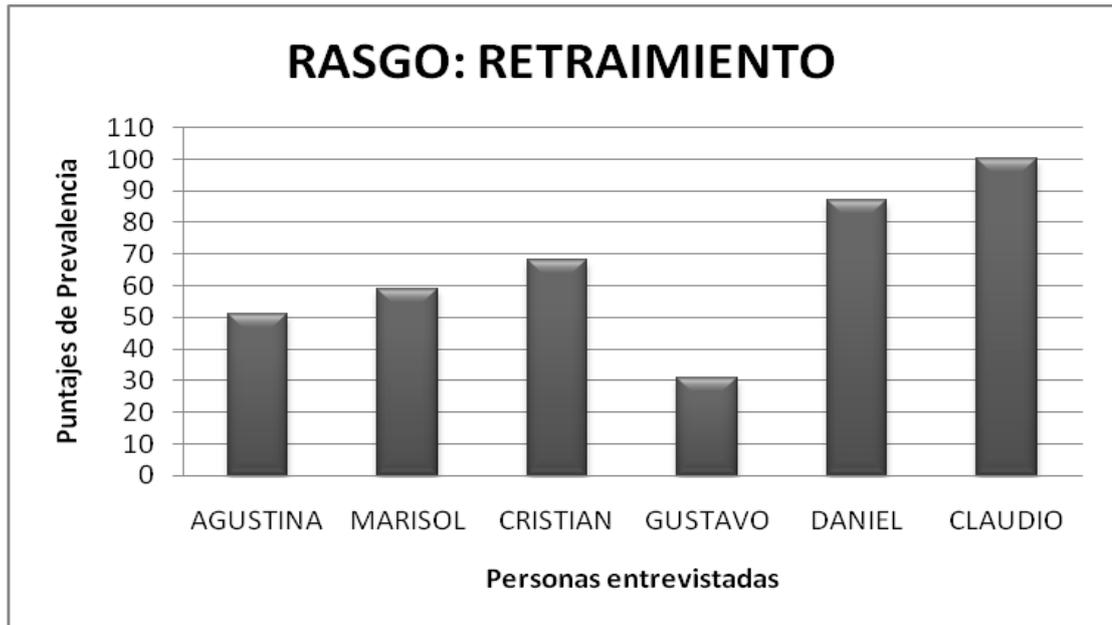


Gráfico N° 2: Gráfico de barras correspondiente a los puntajes obtenidos en el rasgo *retraimiento* del Inventario Millon de Estilos de Personalidad.

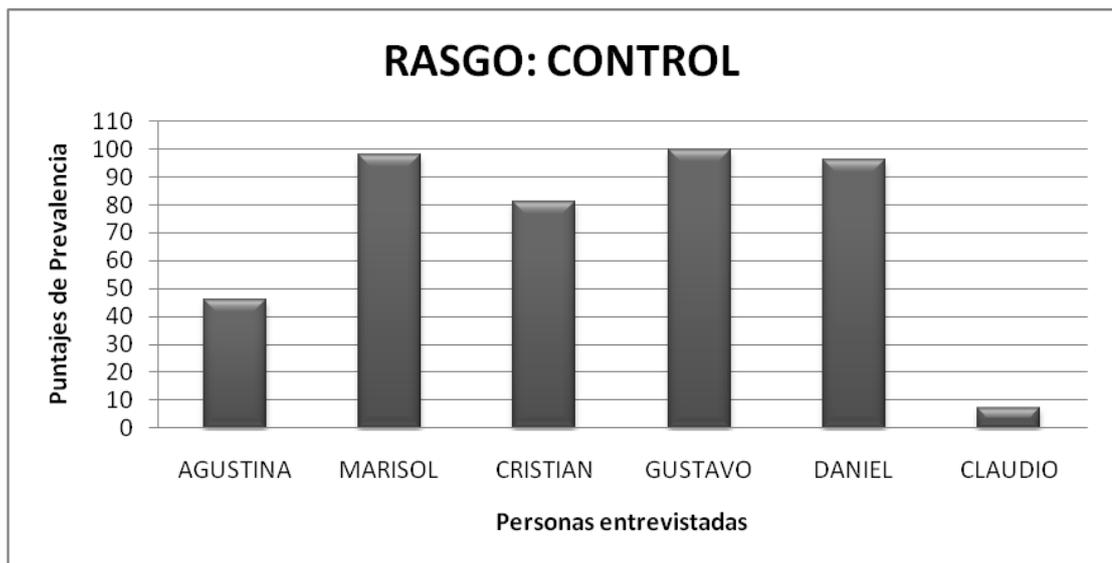


Gráfico N° 3: Gráfico de barras correspondientes a los puntajes obtenidos en el rasgo *control* del Inventario Millon de Estilos de Personalidad.

Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey

Para poder aclarar lo que hemos investigado con respecto a las conductas asertivas a través del *Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey*, es conveniente señalar que los datos que obtuvimos fueron clasificados en cuatro categorías estandarizadas por el mismo Inventario, donde las personas son colocadas en función de los puntajes que obtienen.

Las categorías que se utilizan son:

- *No asertivos: Sujetos que puntúan por encima de 96 en la escala de grados de ansiedad y por encima de 105 en la de probabilidad de respuesta.
- *Realizadores ansiosos: Sujetos que puntúan por encima de 96 en la escala de grados de ansiedad y por debajo de 104 en probabilidad de respuesta.
- *Despreocupados: Sujetos que puntúan por debajo de 95 en grados de ansiedad y por encima de 105 en probabilidad.
- *Asertivos: Sujetos que puntúan por debajo de 95 en la escala de grados de ansiedad y por debajo de 104 en probabilidad de respuesta.

Esta clasificación puede ser mejor visualizada de esta forma:



Gráfico N° 4: Categorías del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

A través de esta clasificación, una vez obtenidos los puntajes del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey, podemos decir que en nuestro trabajo, se ha encontrado el siguiente resultado: *3 personas no asertivas

*1 persona en la categoría de realizador ansioso

*2 personas asertivas

El resultado puede apreciarse en la siguiente tabla.

Tabla N° 3: Correspondiente a las personas que se ubican en cada categoría del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

CATEGORIAS	Agustina	Marisol	Cristian	Gustavo	Daniel	Claudio
ASERTIVO				X	X	
DESPREOCUPADO						
REALIZADOR ANSIOSO			X			
NO ASERTIVO	X	X				X

Tabla N° 4: Correspondiente a la cantidad de personas ubicadas en cada categoría del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

CATEGORIAS	CANTIDAD DE PERSONAS
ASERTIVOS	2
DESPREOCUPADOS	0
REALIZADOR ANSIOSO	1
NO ASERTIVO	3



Gráfico N° 5: Gráfico de barras correspondiente a la cantidad de personas ubicadas en cada categoría del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

A continuación se expondrán los datos relevantes de las entrevistas realizadas. Vale la pena aclarar que esta técnica fue utilizada con el objetivo de ampliar la información que hemos expuesto de estas personas y poder enriquecer nuestro trabajo.

Entrevistas: Aspectos a destacar

Entrevista con Agustina

Edad: 20 años.

Actividad: 3er año de la Licenciatura en Trabajo Social (estudiante).

Conductas durante la entrevista: Agustina tiene los ojos llorosos durante toda la entrevista, suspira y en un momento llora. Suda, revolea sus ojos, habla muy de prisa, frota sus manos y mueve sus piernas.

Significado que atribuye a su tartamudez: Ahora no significa nada la tartamudez para Agustina, pero en su momento, le molestaba mucho y sentía que todo dependía de esta. Cree que ya no tiene ningún problema para expresarse. Reconoce que antes le costaba mucho poder hablar. Considera que sus problemas para hablar le han ocurrido porque ella siempre se ha subordinado a las demás personas, tragándose lo que quería decir. Siente que tartamudeaba porque no podía decir las cosas.

Características de personalidad: Se considera muy tímida. Cree que las demás personas siempre le han pasado por encima. No le gusta pelearse con nadie, por eso prefiere quedarse callada. Se siente muy insegura y reconoce que es muy exigente consigo misma. Siente que se va acomodando a las circunstancias.

Ámbitos donde se ha sentido perjudicada: En la escuela, sufría mucho, tenía terror cuando debía enfrentar algún examen oral. Cuando se enteraba que iba a tener que enfrentar la situación, lo evitaba de todas las formas posibles. Sentía que se burlarían y reírían de ella y se acompañaba de pensamientos como "No me va a salir". Se sintió perjudicada al no poder estudiar inglés y en la elección de su carrera universitaria.

Tratamientos realizados: Su tartamudez se inició alrededor de los 5 años y a esta edad concurre a una fonoaudióloga, esta le dijo que su tartamudez eran sólo nervios. Luego, fue a dos psicólogas, una la abandonó por qué sentía que no le decía nada y se aburría y con la otra psicóloga, a los 18 años, aprendió a decir lo que le pasaba y mejoró su tartamudez. Sin embargo atribuye su mejoría a que ella pudo aprender a expresar mejor lo que sentía y comenzó así a decir cuando algo no le gustaba.

Personas con quienes habla de su trastorno: Antes hablaba con su ex novio,

actualmente no habla con nadie por que siente que ya se le pasó. Sufre más dentro del seno familiar que con sus amistades cuando se trata de hablar.

Entrevistas con Marisol

Edad: 20 años.

Actividad: 2do año de la Tecnicatura en Marketing (estudiante). Vende productos por catálogo.

Conductas durante la entrevista: Marisol se ríe, saca cosas de su cartera, cuando se traba al hablar balancea su cuerpo hacia adelante, revolea sus ojos. No deja que se le terminen de hacer las preguntas, comienza a contestar siempre antes de tiempo.

Significado que atribuye a su tartamudez: Marisol consideraba su tartamudez como una limitación, siente que esta no le permitía hacer muchas cosas, pero cree que lo ha ido superando. Se da cuenta que era ella misma la que se veía como limitada, ya que todas las demás personas no le decían nada.

Ámbitos donde se ha sentido perjudicada: Donde más se sintió limitada por su tartamudez fue en la escuela, ya que ella sentía constantemente que se iban a burlar de ella. Sin embargo, reconoce que eran sólo pensamientos suyos ya que considera que nadie se burlaba y cree haber tenido muy buenos compañeros y haberla pasado bien.

Tratamientos realizados: A los 4 años, fue a una fonoaudióloga, quien le dijo que no tenía nada, luego a una psicóloga que no recuerda por que era pequeña. Ya más grande acudió a otra psicóloga que sentía que no avanzaba y le daba bronca por que salía peor de lo que entraba. Igualmente reconoce haber aprendido en su último tratamiento que su tartamudez era algo minúsculo, con respecto a sus demás cosas. Considera que su mejoría se debe a un cambio de postura con respecto a su tartamudez y al avance de la edad. No le convencen las psicólogas, recientemente ha iniciado un tratamiento pero refiere que está como tomándolo a prueba para ver cómo se siente.

Personas con quienes habla de su trastorno: No habla de su tartamudez con nadie, considera que es muy reservada y que le cuesta mucho poder abrirse con las personas para hablar de sus sentimientos.

Capacidad de expresión: Cree que no siempre consigue expresar lo que siente. Para compensar esto, dibuja, o bien realiza lo que ella denomina “palabras dibujadas”.

Entrevista con Cristian

Edad: 35 años.

Actividad: Repartidor de fideos.

Conductas durante la entrevista: Cristian se frota la cabeza y cuando se traba al hablar, gesticula con sus manos. Habla tan de prisa que a veces no se le entiende.

Significado que atribuye a su tartamudez: Refiere que no significa nada, como que siente que se quedó así. Su tartamudez inició a los 12 años a causa de un shock, provocado por un coche que casi lo atropella. Cree que se quedó asustado o nervioso para siempre.

Ámbitos donde se ha sentido perjudicado: Se siente limitado en muchas cosas, como que le cuesta hablar y los demás se ríen.

Tratamientos realizados: Ha frecuentado múltiples tratamientos, médicos, psicólogos, se le han realizado estudios, donde se ha determinado que tartamudea a causa de sus nervios y susto. Siente que no le sirvieron de nada.

Personas con quienes habla de su trastorno: No habla con nadie.

Capacidad de expresión: Siente que no se expresa muy bien, pero que él es así y no le molesta.

Entrevista con Gustavo

Edad: 29 años.

Actividad: Tiene una panadería a su cargo.

Conductas durante la entrevista: Gustavo se para y da vueltas alrededor del escritorio. Cuando se traba, suda, solloza, balancea constantemente su cuerpo y en ningún momento mira a los ojos.

Significado que atribuye a su tartamudez: No cree que signifique algo, siente que le cuesta decir las cosas, nervios e incomodidad.

Ámbitos donde se ha sentido perjudicado: Siente que su tartamudez no lo ha limitado en ningún aspecto de su vida, sin embargo, cree que lo que puede haberlo limitado a veces son las burlas que ha recibido de los demás.

Tratamientos realizados: Gustavo ha recurrido a un médico que le diagnosticó la tartamudez, luego de esto, no hizo más nada al respecto.

Personas con quienes habla de su trastorno: No ha hablado acerca de su tartamudez con nadie de su entorno.

Capacidad de expresión: Gustavo se siente capaz de poder expresar todo lo que desea, y considera que su familia es su mejor forma de poder expresarse.

Entrevista con Daniel

Edad: 44 años.

Actividad: Editor de fotografía. Trabaja para un diario y a veces hace fotos para eventos sociales.

Conductas durante la entrevista: Daniel se muestra muy inquieto. Cuando se bloquea su habla, golpea con la mano el escritorio. Habla muy de prisa, encimando las palabras. Sus ojos se van para atrás cuando tartamudea.

Significado que atribuye a su tartamudez: Relaciona su tartamudez con recuerdos. Su tartamudez comenzó a los 6 años cuando su madre falleció. Esto sucedió en Julio, coincidiendo con el mes del año en el cual Daniel más tartamudea. Siente que los demás lo ven como a una persona limitada, como si fuera menos que ellos. Hay épocas donde tartamudea más y otras donde casi no tartamudea. Su tartamudez se agrava con algunas situaciones y también con algunas personas, y sobretodo al hablar por teléfono. Considera su trastorno como un impedimento para poder comunicarse.

Características de personalidad: Reservado, cerrado.

Ámbitos donde se ha sentido perjudicado: Se ha sentido limitado sobretodo en el ámbito de lo laboral a causa de las burlas y chistes de sus compañeros, como también en la elección de su carrera universitaria. Define a la carrera de Medicina como su carrera frustrada. El remedio que ha encontrado en su ámbito de trabajo, es reírse de su propia tartamudez para evitar que las burlas sean mayores.

Tratamientos realizados: Realizó varios tratamientos, a los 17 años fue a una fonoaudióloga, se le realizaron estudios médicos y no se encontró nada. Luego, fue a

una psicóloga, que lo derivó a un psiquiatra que le suministró una dosis de Clonazepam. Sin embargo, comenta que no le convencen las psicólogas. Daniel estudia algunos libros de medicina y ha encontrado un estudio llamado “mapeo de cerebro” que se realizará por decisión propia.

Personas con quienes habla de su trastorno: Daniel habla muy poco sobre su tartamudez y a veces siente que de esta forma le da menos importancia, sin embargo reconoce que es peor no hablar por que se le genera una carga pesada.

Capacidad de expresión: Considera que puede expresar lo que desea. Siente que se expresa a través de sus hijas, y cuando le cuesta mucho hablar lo hace a través de la computadora.

Entrevista con Claudio

Edad: 26 años.

Actividad: Vendedor.

Conductas durante la entrevista: Claudio se balancea en la silla la mayor parte del tiempo, cuando se traba mueve la mandíbula y el hombro derecho hacia adelante, habla rápidamente y emite suspiros.

Significado que atribuye a su tartamudez: Claudio define a su tartamudez como una dificultad para expresarse, como que la gente lo mira y mientras más lo miran, más siente que se traba.

Ámbitos donde se ha sentido perjudicado: No cree que lo limite, pero recuerda que la etapa escolar le fue difícil por las burlas de sus compañeros.

Tratamientos realizados: Realizó muchos tratamientos y todos los terminó y cree que hoy está mejor por eso. Fue a la psicopedagoga de la escuela toda su primaria, luego a una fonoaudióloga y luego ya en la secundaria, fue a una psicóloga.

Personas con quienes habla de su trastorno: Hablaba con su mamá y con su hermana, ahora ya no tanto, siente que piensan que es menos que ellos por que no sabe hablar bien.

Capacidad de expresión: Siente que expresa todo lo que quiere, aunque por ahí es muy cerrado, siempre dice lo que quiere.

Habiendo expuesto los datos obtenidos de los Inventarios y la entrevista realizada a cada sujeto, en el apartado siguiente se discuten los resultados, y se exponen las conclusiones de nuestro trabajo.

ANÁLISIS
DE LOS
RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presente tesina abordó la exploración de los rasgos de personalidad y las conductas asertivas en 6 personas, las cuales fueron reunidas por tener en común el trastorno del habla denominado tartamudez.

Los objetivos que marcaron la trayectoria de nuestro trabajo se orientaron alrededor de poder identificar rasgos de personalidad en personas con tartamudez, explorar cómo se encuentran las personas con tartamudez con respecto a sus conductas asertivas y, exponer algunos lineamientos de intervención que, según los distintos autores, han proporcionado resultados favorables en el trastorno.

Más específicamente, buscamos coincidencias en los rasgos de personalidad encontrados, y en relación con nuestras hipótesis, exploramos si existen en las personas con tartamudez los rasgos categorizados por el MIPS como *acomodación*, *introversión*, *sistematización*, *retraimiento* y *vacilación*. Con respecto a su repertorio de conductas asertivas, tratamos de explorar si éste estuviera en déficit. Y a través de las entrevistas realizadas, intentamos recabar información sobre la significación que tiene el trastorno en la vida de la persona, los ámbitos que ha perjudicado, los tratamientos que se han realizado y cómo ha repercutido en la persona en líneas generales. Podemos decir que los objetivos que hemos enumerado pudieron alcanzarse, aunque no se obtuvieron todos los resultados esperados.

Las secciones en las que dividimos este apartado tienen el único fin de dar un mejor ordenamiento a la discusión de los resultados.

Rasgos que resultaron característicos en las personas con tartamudez

Podemos decir que los rasgos *retraimiento* y *control* han resultado ser característicos de estas personas. Y es importante destacar que ambos rasgos pertenecen a la Escala denominada "Conductas Interpersonales" es decir que tendrían

que ver con la forma en que se desenvuelven las personas en sus relaciones con el entorno. El rasgo *retraimiento*, que sí se esperaba encontrar, probablemente tiene que ver con que sean personas que se caracterizan por su falta de emotividad e indiferencia social, que tienden a ser silenciosas, pasivas y renuentes a participar. Puede tener que ver con que tal vez su tartamudez les haya llevado en más de una ocasión a tener que callar por miedo a lo que dirán o a las burlas de los demás. Esto se refleja en el caso de Agustina, Marisol y Claudio, quienes, a la vez, poseen un déficit en su repertorio de conductas asertivas, es decir, que probablemente presenten problemas para decir lo que quieren o sienten. Vale la pena preguntarse si este rasgo ha sido característico en estas personas siempre, o si a medida que su trastorno ha ido evolucionando y manteniéndose en el tiempo, el rasgo de *retraimiento* se ha agudizado.

El rasgo *control* nos demuestra que parecen ser personas enérgicas y socialmente agresivas. Para ellas, las demostraciones de afecto son signos de debilidad y por lo tanto las evitan. Podríamos pensar que debido a su tartamudez, como hemos visto, se retraen mucho y como, en ocasiones, no consiguen otra forma de expresarse, utilizan la forma agresiva, en vez de la forma asertiva. Es probable que con el objetivo de buscar la forma en que su tartamudez pase lo más desapercibida posible, a veces, se expresen de una forma soberbia o agresiva creyendo que esto ayudará a disimular el trastorno. Y a esta dificultad para expresarse se suma, como refiere Beain de Touzet (2002) que las personas con tartamudez sufren situaciones de pérdida de control cuando se bloquean al hablar, por lo que puede que hayan aprendido a tener una vigilancia excesiva sobre su habla y su forma de expresarse que los deje con menos márgenes de actuar que a las demás personas, utilizando así la forma agresiva que hemos nombrado.

Sin embargo, vale la pena destacar que Gustavo y Daniel, 2 de las personas que poseen este rasgo, caen a su vez, en la categoría de *asertivos*. Esto nos permite inferir que estas personas puede que utilicen el control de una forma asertiva, esto es, que posean un manejo equilibrado del control.

Rasgos con cierta tendencia y no concluyentes

En relación a los rasgos de personalidad que esperábamos encontrar no se obtuvieron datos concluyentes sobre los rasgos *acomodación*, *introversión* y *sistematización*, ya que estos rasgos aparecían en 3 de los 6 sujetos con tartamudez. El rasgo *vacilación* sólo lo posee 1 de los sujetos entrevistados.

Sin embargo, sobre estos datos podemos recalcar que 3 de las 6 personas entrevistadas poseen el rasgo *acomodación*, es decir que son personas que ponen muy poco empeño en dirigir o modificar su vida y que reaccionan ante los acontecimientos acomodándose a las circunstancias creadas por los otros, no tienen iniciativa y hacen muy poco para provocar los resultados que desean. Justamente estas personas, Agustina, Marisol y Claudio son las que entran en la categoría de *no asertivas*. Es probable que su tartamudez les haya impedido comunicarse con los demás para expresar lo que desean y tomar protagonismo en sus decisiones.

Sobre estas 3 personas es importante destacar que poseen como característicos de su personalidad los rasgos *retramiento* y *acomodación* y caen en la categoría de *no asertivos*.

De las 6 personas entrevistadas, 3 poseen el rasgo *introversión*, esto quiere decir que prefieren utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como recurso, experimentan gran serenidad y comodidad manteniéndose alejados de las fuentes externas. Esto podría relacionarse con que son justamente 3 personas que en la entrevista se han autodefinido como personas cerradas, que les cuesta relacionarse. 2 de estas personas se encuentran en la categoría de *no asertivas* y 1 de ellos es categorizado como *realizador ansioso*.

Finalmente, en relación a nuestras hipótesis, 3 de las 6 personas que hemos entrevistado, poseen el rasgo *sistematización*. Esto demostraría que son personas muy organizadas y predecibles en su forma de abordar las experiencias de la vida, suelen ser personas ordenadas, minuciosas y eficientes. Es probable que su mismo trastorno los haya llevado a intentar siempre tener bajo control y ordenado el contexto en el cual se encuentran para poder responder lo que se les pide. Daniel es un ejemplo de esto cuando comenta que debe pensar qué palabras elegir y ordenarlas para poder expresarse como quiere.

Conductas asertivas

Con respecto a la hipótesis que propone la existencia de un déficit en el repertorio de conductas asertivas en los sujetos con tartamudez, podríamos pensar que se evidencia una tendencia hacia ella, ya que 3 de las personas que hemos entrevistado son personas *no asertivas*, y una de ellas entra en la categoría de *realizador ansioso*. Esto nos demuestra que 3 de las 6 personas con tartamudez que hemos entrevistado no ejecutan las conductas que desean en muchas situaciones, y una de estas las ejecuta pero con un alto grado de ansiedad.

2 de las personas que hemos entrevistado son personas *asertivas*, es decir que poseen la capacidad de realizar las cosas que desean sin experimentar ansiedad. Una de estas personas, Daniel, comenta que ha conseguido reírse de su tartamudez para de esta forma aminorar las burlas de los demás y la otra persona, Gustavo, es una persona que no siente el peso del trastorno, lo compara con estar nervioso y nada más. Como proponía la Terapia Racional Emotivo Conductual, Daniel ha hecho uso de la técnica del humor, aunque no haya sido intencionalmente, y a través de ésta logra combatir el qué dirán de los demás y hacer frente a su tartamudez aliviando el peso que esta le genera. Por su parte, como refiere Cervera e Ygual (2002) lo óptimo es aceptar el tartamudeo pero no la tartamudez. Así, podemos ver que Gustavo acepta su trastorno y no deja que éste limite sus posibilidades de expresarse. Aunque podemos ver que ambas posturas son distintas tienen que ver con cómo cada uno de ellos ha podido luchar con su tartamudez y obtener un lugar protagónico en la misma convirtiéndola en un defecto más entre otros y no en “el defecto” por excelencia, es decir que han encontrado una forma de llevar esta dificultad en su habla de una forma que no perjudique en gran medida su accionar diario.

Hemos encontrado que las personas *no asertivas* son justamente las personas que refieren haber sufrido mucho el qué dirán de los demás y que se acompañan de pensamientos anticipatorios, negativos y extremos que le impiden poder desenvolverse libremente.

Datos generales a partir de las entrevistas

Podríamos decir que a partir de las entrevistas realizadas y los Inventarios aplicados se ha encontrado que la tartamudez en mayor o menor grado ha tenido repercusión en la vida de estas personas. Si bien estas personas han logrado desenvolverse en la vida cotidiana sin mayores dificultades, refieren que su tartamudez ha resultado una limitación en algunos de los ámbitos en que se han desarrollado. En los casos de Agustina y Daniel, por ejemplo, se han sentido limitados para poder elegir la carrera de grado que deseaban. Relacionado con lo que refería Beain de Touzet (2002) sobre que la tartamudez a veces transforma al niño en un ser rebelde o en un ser introvertido, temeroso, inseguro que no accede a abrirse y a expandir su personalidad, es que creemos que pueden tomarse dos posturas frente a la tartamudez. Un ejemplo de esto es como Agustina toma protagonismo frente a su tartamudez y decide igualmente elegir la Licenciatura en Trabajo Social, a pesar de su miedo para comunicarse y Daniel, en cambio, si bien en otros ámbitos muestra protagonismo en su trastorno, en el ámbito de la carrera decide cambiar la carrera que soñaba, medicina, por la de fotografía.

Teniendo en cuenta la edad de las personas que hemos entrevistado, se podría decir que las personas menores de 25 años, lo que más refieren haber sufrido es la etapa escolar. En esta etapa, recuerdan sobretodo que cuando debían rendir algún examen oral, se ponían muy nerviosos y sentían que sus compañeros podrían burlarse de ellos. Como lo afirma Groesman (2002) el trauma que se genera en la etapa escolar es la causa más frecuente para la cronificación del trastorno de la tartamudez y para aumentar todas sus consecuencias psicológicas. Vale la pena destacar que algunos de ellos reconocen que sufrían más por sus propios pensamientos de anticipación que los ponían ansiosos e incrementaban su tartamudez que por la mirada de los demás. Por otro lado, las personas mayores de 25 años refieren que donde más se han sentido limitados ha sido en lo laboral, ya sea con sus pares de trabajo, o bien con las personas que los rodean. Sobre esto, podríamos pensar que la persona refiere haber sufrido más la última experiencia cercana, ya sea esta la etapa escolar o la etapa laboral, dependiendo la edad en la que se encuentre.

Todas las personas que hemos entrevistado definen a la tartamudez como una limitación, un impedimento, una falta de algo o un obstáculo.

Algunas de las personas entrevistadas sienten que no pueden expresar lo que desean a causa de su tartamudez. Esto coincide con que la mayor parte de estas se definen como personas cerradas. Casi ninguno de ellos habla acerca de su tartamudez con nadie, y cuando lo hacen es de forma muy reservada. Por ejemplo, en el caso de Daniel, él cree que no hablar de su tartamudez le resta a ésta importancia, en cambio, Claudio, quien sí habla de su tartamudez lo hace sólo con su madre y su hermana para obtener ayuda de ellas. Sin embargo, podríamos decir que es característico de las personas con tartamudez el no hablar acerca de su trastorno.

Respecto de la etiología de la tartamudez, podemos ver que ninguna de las personas entrevistadas posee algún déficit neurológico o dificultades en sus órganos fonatorios. Le Huche (2000) habla de factores desencadenantes y factores predisponentes. Dentro de los factores desencadenantes, habla de acontecimientos evidentemente traumáticos como que hayan asustado a un niño y le hayan causado un shock emocional, como puede ser un accidente de auto, como sería el caso de Cristián.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2008) refieren que entre los factores fisiológicos relacionados con la tartamudez se ha planteado la influencia de un temperamento sensible e inhibido. A este agregan otros factores originarios como la actitud negativa de los padres o del interlocutor hacia el habla del niño y la probabilidad de que el niño posea escasa habilidad social, retraimiento o ansiedad social y baja autoestima. Sobre esto, podríamos decir que desde nuestra percepción, las personas con tartamudez entrevistadas poseen un alto grado de ansiedad que manifiestan tanto en su habla como en sus movimientos. Agustina y Marisol refieren ser personas muy exigentes consigo mismas, por lo que creemos probable que gasten mucha energía en mostrar una imagen que no sea el equivalente de sus sentimientos lo que puede incrementar su ansiedad. Esto se relaciona con lo que proponía Parellada (1978) con respecto a la tensión interior en el individuo que cree que origina la tartamudez.

Respecto a los tratamientos e intervenciones realizadas

A todas las personas que hemos entrevistado, se les ha diagnosticado "tartamudez". 5 de estas 6 personas, han realizado tratamientos con la expectativa de curarse de su tartamudez. La mayor parte de ellos ha concurrido a fonoaudiólogas y ha descubierto que su tartamudez deriva de nerviosismos y ansiedad. 5 de estas 6 personas han recurrido a psicólogos, pero es una coincidencia en 4 de estas 5 personas el creer que el tratamiento psicológico no ha ayudado, sino que atribuyen la mejoría a distintas causas como el crecimiento, las épocas por las que pasan o bien una decisión propia de cambiar.

La mayor parte de ellos ha abandonado los tratamientos ya que no encontraron los resultados que esperaban. En el caso de Marisol, sintió que el tratamiento la hacía sentir peor de lo que ya se sentía. Claudio, por ejemplo, finalizó los tratamientos y cree que esto lo ayudó, aunque no los realizó por decisión propia. En el caso de Daniel, su psicóloga le dio de alta. Él no estuvo de acuerdo con esto y no lo comprendió, pero decidió no regresar a ninguna otra psicóloga.

Algunas de estas personas creen que hubieran necesitado más interacción en sus tratamientos.

Daniel, es la única de las personas entrevistadas que consumió psicofármacos en un momento de su vida, como ayuda para tratar la tartamudez.

Podemos decir entonces que si bien 5 de las 6 personas entrevistadas han realizado tratamientos psicológicos, no tienen la percepción de que éstos hayan sido útiles. En función de esto, pensamos que estos tratamientos sin resultados para los pacientes han contribuido a cronificar su tartamudez y con esta su sensación de falta de solución. Como profesionales de la salud, vale la pena cuestionarnos acerca del uso de los distintos enfoques terapéuticos y las distintas técnicas para cada persona y para cada trastorno, ya que lo óptimo sería intentar buscar el tratamiento adecuado para el sujeto y su tartamudez y no intentar encajar al sujeto y a su trastorno en un tratamiento que no satisfaga sus necesidades.

Habiendo realizado este análisis, y en función de lo que se ha estudiado en el marco teórico de la presente tesina, podemos arribar a las conclusiones que se expondrán a continuación.

CONCLUSIONES

*La tartamudez en mayor o menor grado afecta la vida de quienes la padecen, haciéndolos personas cerradas, con el hábito de ordenar las palabras, con un gran monto de ansiedad y nerviosismo que es proporcional al temor que le tienen al qué dirán los demás. Esto probablemente tenga que ver con el rasgo *control* encontrado como característico en las personas con tartamudez. A la vez, este trastorno preocupa a las personas que los rodean pero sigue siendo un tema que pareciera mejor no hablarlo. Son personas que están acompañados todo el tiempo de pensamientos negativos y de anticipación como “No me va a salir”, “Se van a burlar”, lo que lleva a la ansiedad que los hace tartamudear más aún.

*Podemos concluir que el desenvolvimiento social de la persona con tartamudez se encuentra afectado, siendo el rasgo *retramiento* una característica de su personalidad. Estas personas si bien logran desenvolverse en lo cotidiano intentando hacer parecer que nada pasara, pagan como precio por ésto, el alto monto de ansiedad que los acompaña, y por ende, el aumento de sus bloqueos en el habla. Schifferes (1967, citado en Rodríguez, 2005) refiere justamente que la tartamudez es un defecto en la personalidad del individuo, que tiene como causa la ansiedad provocada por diversas situaciones sociales.

*En cuanto a lo que se refiere a la personalidad del sujeto con tartamudez, Parellada (1978) refiere algunas características principales de la misma que hemos podido corroborar con nuestra exploración. Las personas con tartamudez hablan a prisa, no pueden frenarse, actúan con mucha velocidad como si tuvieran un procesamiento rápido, pero interiormente no son tan seguros. Buscan velocidad en la comunicación e incluso apuran al interlocutor pero no poseen los recursos suficientes para enfrentar esto por lo cual quedan sujetos a una ansiedad constante que los acompaña. Estos sujetos no pueden estar parados. Y podemos recalcar como ellos refieren que nunca se les ocurrirá burlarse o molestar a otra persona y esto será a costa de un desgaste sordo que le irá agudizando aún más su tensión interior.

*Se podría hablar de una tendencia entre la tartamudez y un déficit en el repertorio de las conductas asertivas de los sujetos con este trastorno. Esto puede relacionarse también con la incapacidad que estas personas tienen para poder expresarse con las palabras que desean. Pierden tiempo y energía intentando expresarse, lo que lleva a que estén cargados de ansiedad cada vez que enfrentan una situación de comunicación.

*Server (1960, citado en Alberti y Emmons, 1990) habla de los componentes del comportamiento asertivo. Podemos concluir siguiendo a este autor que en las personas entrevistadas estos componentes no se han desarrollado adecuadamente. El contacto visual de las personas con tartamudez es desviado en las conversaciones, ya sea hacia otro lado de la mirada del interlocutor o hacia el piso. La postura corporal no es definida, la persona se balancea todo el tiempo, camina, golpea la mesa o algún objeto mientras habla, presenta tics y múltiples ademanes. Su expresión facial está muy comprometida mientras intenta desbloquear su habla. El tono de voz suele ser bajo. Repiten muchas palabras de soporte para ayudar el desbloqueo. Les cuesta mucho esperar su turno para hablar, ya que cuando les viene una idea tratan de expresarla en ese momento. A todo esto, se le agregan los pensamientos negativos y de anticipación que ellos mismos han referido tener y que dificultan mucho el poder expresarse como desean. Creemos que como refiere Reyes (2003) el estilo de interacción que la mayor parte de las personas entrevistadas poseen es un estilo de interacción pasivo.

*Distintos autores han hablado de las causas de la falta de asertividad. Podemos decir que entre éstas hemos hallado en algunas de las personas con tartamudez que hemos entrevistado pensamientos negativos e ideas irracionales acerca del valor que posee la fluidez en el habla y como el factor más importante el que refiere Burton y Shelton (2004), esto es la comunicación deficiente.

*Podemos concluir que las cogniciones de la persona con tartamudez juegan un papel esencial en el mantenimiento del trastorno. Bloodstein (1997, citado en Rodríguez, 2005) expone que la tartamudez es una conducta aprendida y que los niños tienen una serie de creencias iniciales que con el tiempo, se van convirtiendo en lo que formaría el autoconcepto de la persona con tartamudez. La mayor parte de las personas que entrevistamos ya desde el período escolar se abrumaban de pensamientos negativos y de anticipación como los que refiere este autor. Al pasar el tiempo, estos

pensamientos se han automatizado en las personas provocándole, según ellos cuentan, la evitación de aquellas situaciones que creen que los harán tartamudear.

*Beain de Touzet (2002) refiere que el temor o la preocupación por la tartamudez se centran en la presencia de determinadas palabras, sonidos, o personas. Creemos en esta afirmación ya que de las personas que hemos entrevistado la mitad de ellas reconoce las situaciones en la cuales su tartamudez aumenta. Es probable que esas personas hayan quedado condicionadas a estas situaciones o personas y les provoque ansiedad el creer que van a tartamudear, poniéndolos más tensos y por ende, aumentando sus bloqueos.

*Beain de Touzet (2002) comenta que “Es posible evitar el 80% de las tartamudeces crónicas si logramos actuar antes que finalice el desarrollo del lenguaje, es decir, entre los 2 y 6 años”. Nuestra experiencia no nos demuestra que este dato sea concluyente. Las personas con las cuales trabajamos presentan tartamudez, aunque han intentado tratamientos desde la edad de 5 años o menos. Sin embargo, los tratamientos que realizaron fueron en su mayoría con fonoaudiólogas. Podría pensarse que hubieran obtenido mejorías más notorias si se hubiese intentado un trabajo interdisciplinario, es decir, con un tratamiento psicológico y fonoaudiológico para abordar los diversos factores que intervienen en el trastorno.

*Con respecto al tratamiento de la tartamudez y en función de lo que a lo largo del tiempo se ha demostrado que proporciona resultados favorables para el trastorno, creemos esencial que cada persona sea tratada como única y particular, ya que la tartamudez no afecta las mismas áreas en todas las personas. Nos parece importante remarcar que los tratamientos cabales, como el que refiere Beain de Touzet (2002), es decir aquellos que integren la mayor cantidad de áreas y técnicas que se puedan son, a nuestro juicio, los que hoy resultarían más aplicables para el tratamiento del trastorno.

*Si bien los sujetos con tartamudez entrevistados no han dado información muy detallada acerca de los tratamientos realizados, como profesionales de la salud y tomando los datos que nos han proporcionado estas personas podemos pensar que un tratamiento psicológico donde la persona con tartamudez tenga que hablar libremente no le genera comodidad suficiente, a su vez, esto les lleva a sentir que hay

poca interacción en el tratamiento y esto no favorece la relación terapéutica. Concluimos que es esencial no centrar el tratamiento en la búsqueda del origen de la tartamudez de cada persona, sino más específicamente en los factores que hacen al mantenimiento de la misma a lo largo de los años. Creemos óptimo incluir a la familia de la persona con tartamudez en el tratamiento para que sean su sostén de apoyo y conozcan cómo reaccionar frente a la tartamudez de la persona y reconocer la relevancia del trabajo interdisciplinario, la unión de los profesionales y sus distintas miradas, es probable que lleven a una mejoría en la tartamudez del sujeto y en su calidad de vida.

Luego, de haber expuesto las conclusiones pertinentes a los datos obtenidos, es necesario aclarar que podemos hablar de una relación entre la tartamudez y un déficit en las conductas asertivas de los sujetos que la padecen. Sin embargo, podría decirse que cada persona posee una personalidad única, por lo que pensamos que lo óptimo sería desarrollar un tratamiento de la tartamudez que respetara esta individualidad.

Concluimos este trabajo deseando que esta investigación teórica sirva para incrementar el conocimiento y la comprensión de este trastorno y abra posibilidades de seguir investigando para proponer nuevas formas de abordaje que puedan generar mejorías en la calidad de vida de quienes lo padecen.

PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Luego de haber estudiado el trastorno de la tartamudez y haber podido tomar contacto con una pequeña muestra compuesta por personas que lo padecen, podemos referir que sería prometedor que quienes quisieran seguir el estudio del mismo, pudieran tener en cuenta los datos que hemos obtenido, ya que si bien algunos no son concluyentes, podrían servir para incrementar el conocimiento sobre los sujetos afectados por este trastorno.

Nos parece esencial destacar que los rasgos *retraimiento* y *control*, del Inventario Millon de Estilos de Personalidad, tienen una tendencia a ser rasgos característicos en las personas con tartamudez, por lo que sería beneficioso que se realizase un estudio confirmatorio de estos datos. A su vez, los rasgos que a priori habíamos considerado factible encontrar, estos son, *acomodación*, *introversión* y *sistematización* aparecen en una parte de la muestra, por lo que creemos que si se siguiera investigando sobre los mismos, podrían encontrarse relaciones útiles.

Podemos recalcar la tendencia hacia un déficit en el repertorio de las conductas asertivas de las personas con tartamudez. También la importancia de que 3 de 6 personas compartan los rasgos *acomodación*, *retraimiento* y sean personas *no asertivas*. Estos datos son de interés para realizar estudios confirmatorios o bien, abrir nuevas investigaciones sobre la existencia de alguna relación.

Sin ir más lejos, a nuestro juicio, sería fundamental seguir una línea de investigación sobre los factores mantenedores del trastorno y sobre éstos, considerar el alcance, desde la psicología, de un enfoque integrativo que pudiera abarcar todos estos factores como también todas las áreas comprometidas en el trastorno.

Sería provechoso que se realizara un trabajo exploratorio sobre el resultado de cada enfoque terapéutico y las distintas técnicas en el tratamiento de la tartamudez con el fin de conocer cuál podría ser el que proporcionara mejorías más prolongadas en el tiempo.

Deseamos despertar el interés de todos aquellos que quieran contribuir al estudio de este trastorno ya que por mucho tiempo no ha recibido la atención que merece.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

- *Acosta Rodríguez, V.M. y Moreno Santana, A. (2005). Teorías explicativas sobre la adquisición y desarrollo del lenguaje [versión electrónica]. En V. M. Acosta y A. Moreno (Eds), *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: Del retraso al trastorno específico del lenguaje* (pp. 7-12). España: Elsevier Masson.
- *Alberti, R. y Emmons, M. (1990a). La asertividad y usted. En C. Valenzuela y J. Valero (Trad.), *Viviendo con autoestima. Cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. (pp.1-4). México: Pax.
- *Alberti, R. y Emmons, M. (1990b). ¿Qué significa ser asertivo? En C. Valenzuela y J. Valero (Trad.), *Viviendo con autoestima. Cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. (pp.23-35). México: Pax.
- *Alberti, R. y Emmons, M. (1990c). ¡No supe qué decir! Componentes del comportamiento asertivo. En C. Valenzuela y J. Valero (Trad.), *Viviendo con autoestima. Cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. (pp.43-53). México: Pax.
- *Allport, G. (1970a). Psicología e individualidad. En G. Allport (Ed.), *La Personalidad* (pp. 19-40). Barcelona: Editorial Herder.
- *Allport, G. (1970b). Personalidad, carácter, temperamento. En G. Allport (Ed.), *La Personalidad* (pp. 41-56). Barcelona: Editorial Herder.
- *Almonte, C; Lecaio, S.; Schwalm E. y Salen, A. (1987). Aspectos clínicos y psicopatológicos de la tartamudez precoz patológica [versión electrónica], *Revista chilena pediatría*, 66, 456-460.
- *Beiaín de Touzet, B. (2002). *Tartamudez, una disfluencia con cuerpo y alma*. Buenos Aires: Paidós.
- *Burton, S. y Shelton, N. (2004a). ¿Qué es la asertividad y por qué es importante? [versión electrónica]. En J. García (Trad.), *Haga oír su voz sin gritar. Asertividad*. (pp. 15-24). España: FC Editoriales.
- *Burton, S.; Shelton, N. (2004b). Obstáculos para actuar asertivamente. [versión electrónica]. En J. García (Trad.), *Haga oír su voz sin gritar. Asertividad* (pp.25-34). España: FC Editoriales.

- *Cabanyes Truffino, J. (2003). Teoría Personalística de Allport [versión electrónica] En A. Polaino-Lorente; J. Truffino y A. Del Pozo (Eds.), *Fundamentos de la psicología de la personalidad*. (pp.194-205) España: Rialp S.A.
- *Cabezas Pizarro, H. y Lega, L. (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense[versión electrónica] *Educación*, 002, 101-109.
- *Cano García, F. J.; Rodríguez, L.; García Martínez, J. y Antuña Bellerin, M. A. (2005). Conceptos en Psicología de la Personalidad [versión electrónica] En F. Cano García; L. Rodríguez; J. García Martínez y M. A. Antuña Bellerin (Eds.), *Introducción a la Psicología de la Personalidad aplicada a las Ciencias de la Educación* (pp.33). España: Mad
- *Casares, D. (2005). Modelos para la planeación de vida y carrera. En D. Casares (Ed.), *Planeación de vida y carrera. Vitalidad personal y organizacional. Desarrollo humano y crisis de madurez. Asertividad y administración del tiempo* (pp.97-101).México: Limusa.
- *Casis Saenz, L. y Zumalabe Makirriain, J. (2008). Personalidad y práctica deportiva [versión electrónica]. En L. Casis y J. Zumalabe (Eds.), *Fisiología y Psicología de la actividad física y el deporte* (pp.241- 258). España: Elsevier
- *Chevrie-Muller, C. (2003). Tartamudeo del niño [versión electrónica]. En J. Narbona y C. Chevrie-Muller (Eds.), *El lenguaje del niño: Desarrollo normal, evolución y trastornos*. (pp.294-308). Barcelona: Masson.
- *Dresch, V.; Sánchez López, M y Aparicio García, M. (2005). El Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) en Brasil. [versión electrónica] *Revista Ridep*, 19, 9- 27.
- *Eco, H. (2004). *Cómo se hace una tesis: Técnicas y procedimiento de estudio, investigación y escritura*. Barcelona: Gedisa
- *Fernández Zúñiga, A. y Caja del Castillo, R. (2008). *Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres*. España: Elsevier Masson.
- *Fierro, A. (1998). El ámbito de personalidad en Psicología. En A. Fierro (Comp.), *Manual de Psicología de la Personalidad* (pp.19-53). Barcelona: Paidós.
- *Frances, A.; Pincus, H.A. & First, M. B. (2003). Trastornos de inicio en la infancia, en la niñez y adolescencia. En D. Shaffer y M. Campbell (Ed.), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (pp. 45-152). España: Elsevier Masson.

- *Güel, M. (2006). ¿Qué es la Asertividad? [versión electrónica]. En M. Güel (Ed.), *¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores.*(pp.9-21). Barcelona: GRAÓ.
- *Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista, L. (1998). *Metodología de la investigación.* (2º ed.) México: McGraw Hill.
- *Kort Rosemberg, F. (2006). Otras Psicoterapias Adicionales [versión electrónica]. En, F. Kort (Ed.), *Psicoterapia Conductual y Cognitiva* (pp. 134). Venezuela: Colección Minerva.
- *Lega, L. I.; Caballo, V.E. y Ellis, A. (2002a). La terapia cognitivo conductual y la TREC.[versión electrónica]. En, L. Lega; V. Caballo y A. Ellis (Eds.),*Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo Conductual* (pp.1-15).España: Siglo XXI de España.
- *Lega, L.I.; Caballo, V.E. y Ellis, A. (2002b). Aspectos generales de la Terapia Racional Emotivo Conductual [versión electrónica]. En, L. Lega; V. Caballo y A. Ellis(Eds.),*Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo Conductual* (pp.16-33).España: Siglo XXI de España.
- *Le Huche, F. (2000). *La tartamudez, opción curación.* Barcelona, España: Elsevier Masson.
- *Lemez, R. (2005). *La integración de las personas con discapacidad en la Educación Superior en el Uruguay.* Tesina para optar al Título de Director de programas de Educación, Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe, Montevideo, Uruguay.
- *León, O. G. y Montero, I. (1996). *Diseño de investigaciones.* Madrid: McGraw Hill.
- *Lluch Canut, M. T.; López de Vergara, M. D. y Nóvel Martí, G. (2000a). Técnicas para desarrollar los recursos personales[versión electrónica] En M.T. Lluch (Ed.), *Enfermería Psicososial y Salud Mental* (pp.55-61).España: Elsevier Masson.
- *Lluch Canut, M. T.; López de Vergara, M. D. y Nóvel Martí, G. (2000b). La relación Intrapersonal [versión electrónica] En M.T. Llunch (Ed.), *Enfermería Psicososial y Salud Mental* (pp.39-45).España: Elsevier Masson.
- *Marcelli, D. (2007). Psicopatología del lenguaje [versión electrónica]. En D. Marcelli, *Psicopatología del niño* (pp.118-120). España: Elsevier Masson.
- *Martins, N. (2009). *Tartamudez, una disfluencia con cuerpo y alma.* Tesina de Licenciatura para optar al título de Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- *Millon, T. (1997). *MIPS. Inventario Millon de Estilos de Personalidad.* En M. Casullo (Ed.) Buenos Aires: Editorial Paidós.

- *Moya, J.F. (2006). Terapias Estratégicas. En J. Moya (Ed.), *En busca de resultados. Una introducción a las terapias sistémicas* (pp. 279-358) Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- *Opazo, R. (1990). *Biblioterapia para el desarrollo asertivo*. Chile: CEDIPEC. Centro Científico de desarrollo Psicológico
- *Parellada, J. (1978). *Las causas de la tartamudez. Vías hacia su corrección*. Barcelona: Editorial Jims.
- *Peña Casanova, J. (2001). Introducción a la patología y terapéutica del lenguaje [versión electrónica]. En J. Peña Casanova (Ed.), *Manual de Logopedia* (pp. 1-20). España: Elsevier Masson.
- *Perelló, J. (1995). Disfemia. [versión electrónica]. En J. Perelló; J. Ponces y L. Tressera Llauro (Eds.) *Trastornos del habla*. (pp.131-136). Barcelona: Elsevier Masson.
- *Pervin, L. A. (1998a). Introducción al estudio científico de la personalidad. En L. Pervin (Ed.), *La ciencia de la personalidad* (pp.1-29).Madrid: Mc Graw Hill
- *Pervin, L. A. (1998b). Elementos cognitivos de la personalidad. En L. Pervin (Ed.), *La ciencia de la personalidad* (pp.67-98). Madrid: Mc Graw Hill
- *Pervin, L. A. (1998c). Los elementos rasgos de la personalidad. En L. Pervin (Ed.), *La ciencia de la personalidad* (pp.33-64). Madrid: Mc Graw Hill
- *Reyes Tejada, Y. N. (2003). *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM* [versión electrónica].Tesis de Licenciatura para optar al título de Psicólogo, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- *Rice, F. P. (1997). Desarrollo Infantil[versión electrónica]. En F. P. Rice (Ed.), *Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital* (pp194). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- *Rodríguez, P. (2005). *Hablan los tartamudos* [versión electrónica]. Venezuela: Vicerrectorado académico CEPFHE.
- *Schultz, D. y Schultz, S. (2002). *Teorías de la personalidad*[versión electrónica]. Mexico: Thomson
- *Verategui Quintero, S. (2004). Comunalidades y Diferencias entre las terapias de Ellis y Beck [versión electrónica]. *Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas*, 64,1-4.
- *Vezone, M. (2000, Marzo 29). *Asertividad*. Monografía. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua.
- *Zorrilla, A. y Torres, M. (1992). *Guía para elaborar la tesis*. México: Mc Graw Hill.

Información obtenida desde Internet

- *Boeree, C. G. (2003). *Desarrollo del Lenguaje en Niños*. En C. Fuenzalida (Trad.) Universidad de Shippensburg. Consultado el 30 de abril de 2010 en: www.psicologia-online.com/ebooks/general/desarrollo_lenguaje.html.
- *Branden, N. (1994). *Como mejorar su autoestima*. Mexico: Paidós. Consultado el 28 de abril de 2010 en: www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima_nathaniel_branden.pdf.
- *Cervera, J.F. e Ygual, A. (2002). *Intervenciones Educativas en los niños tartamudos: Retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje*. Escuela Universitaria de Magisterio EDETANIA. Consultado el 23 de agosto de 2010 en: http://www.ttm-espana.com/archivo/tartamudez_infantil.pdf
- *Chirrí(2005) . Consultado el 2 de septiembre de 2010 en:<http://hobbytartamudez.blogspot.com>
- *Colle, R. (2002). *¿Qué es la teoría cognitiva sistémica de la comunicación?* Santiago de Chile: Editorial San Pablo. Consultado el 26 de abril de 2010 en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/TCSCres.pdf>
- *CPR Oviedo(s/f) *Guía para el profesorado, Grupo de trabajo "Intervención educativa con el alumnado tartamudo"*. Consultado el 20 de abril de 2010 en: http://www.gatastur.com/guia-tartamudez-alumnado/pdf/guia_maestros.pdf
- *Groesman C.P. (2002). *La Tartamudez. Guía para Docentes*. Madrid: Viseconsejería de Sanidad. Consultado el 22 de julio de 2010 en: http://www.ttmib.org/Nuevo/documentos/Guia_docentes.
- **Instituto Europeo para la Tartamudez y la psicología de la comunicación*. Consultado el 30 de Mayo de 2010 en: <http://www.institutotartamudez.com/>
- *"Millon y Cloninger; dos modelos sobre personalidad y sus desórdenes" (2000). Consultado el 29 de mayo de 2010 en <http://www.monografias.com/>
- *Moreno Manso, J. (s/f). *Características de la personalidad y alteraciones del lenguaje en educación infantil y primaria.. Revista iberoamericana de ecuación. ISBN: 1681-5653*. Consultado el 15 de agosto de 2010 en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/798Moreno.PDF>

ANEXOS

ENTREVISTAS

Entrevista con Agustina

-Igualmente, yo te vine a ayudar pero yo ya no sufro nada, ya no tengo ningún problema para expresarme. Antes sí, pero ahora no me trabo ni nada. Yo tenía como problemas para poder expresarme, todos me decían. Mi tía me dijo el otro día, hay una chica que está haciendo una tesis de tartamudez y yo le dije si, pero qué querés que haga, es como que ya no tartamudeo entonces es ridículo que me ponga a hablar de eso. Yo considero que mis problemas para hablar eran por que siempre me subordinaba a los demás. O sea era como que siempre hacía lo que los demás querían, entonces como que me tragaba todo. Por que todos saben que soy muy tímida, que no digo las cosas, soy callada, por eso siempre me pasan por encima todos. Tenía un ex novio y siempre me hacía sufrir, me pasaba por encima siempre y que se yo el era así y yo lo quería y no le decía nada, para mi que por eso tartamudeaba, era como que no podía decir las cosas. Eso lo hablé con la psicóloga un tiempo, como que tenía que tratar de decir las cosas.

A mi no me gusta pelearme con la gente, con nadie, prefiero callarme. Es como que a veces quisiera hablar pero prefiero quedarme callada, por que no me gusta pelear, pero todo eso te va quedando adentro y después es peor.

-¿Qué significa la tartamudez para vos?

-Y ahora... nada, que se yo... en su momento me molestaba mucho sentía que todo dependía de eso, cualquier cosa que quisiera hacer no la iba a poder hacer por eso.

-¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado la tartamudez? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué?

-Y en la escuela, sufría demasiado, odiaba que se burlaran y sobretodo cuando me llamaban para alguna lección oral, tenía terror y me ponía muy nerviosa y era obvio que no me iba a salir entonces me ponía peor, me sentía muy mal y siempre me llamaban y siempre me trababa. Siempre que decían que iba a haber examen oral, me ponía de los pelos, me re traumaba, y era horrible, me daban muchos nervios, me quería ir a otro lado o trataba de no ir a la escuela.

-¿Sentías que iban a pensar o decir algo?

-Sí, y siempre lo hacían, se reían, me criticaban, se re burlaban todo el tiempo y encima era obvio que no iba a poder como que siempre me pasaba lo mismo y me trababa.

-¿Y vos qué pensabas?

-No sé, todo el tiempo pensaba que no me iba a salir, o que no iba a poder, que la maestra se iba a cansar de esperarme y que se iban a aburrir y siempre me pasaba lo que pensaba. (Agustina comienza a llorar). Es que yo sabía que no podía, siempre lo sabía, era horrible.

-¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por qué no? ¿Cuáles? ¿Cuántos? ¿Por qué lo abandonaste?

-Y sí, desde muy chiquita, cuando tenía como cinco años ya tartamudeaba y ahí fui a una fonoaudióloga, me hacía practicar ejercicios y cosas, me aburría, pero dijo que no tenía nada, que eran solo nervios. Después fui a una psicóloga pero no me gustaba, no me ayudaba y no me decía muchas cosas, se quedaba mirándome todo el tiempo lo que yo le decía y eso me ponía más nerviosa todavía. Por eso dejé. Y ya después fui como a los dieciocho a otra psicóloga, pero por otras cosas que me pasaban, no por tartamudear, iba dos veces por semana, me gustaba más, ella me decía que yo tenía que aprender a decir lo que me pasaba y lo que sentía y yo lo intentaba y ahí me re mejore, por eso te digo que para mí tartamudeaba por eso, porque no hablaba lo que quería. Después como que pude hablar bien siempre y dejé de ir, y ahora nada mas por ahí cuando me pongo muy nerviosa tartamudeo pero nada más.

-¿Hablas con alguien acerca de tu tartamudez?

- No ahora no, porque como te decía ya se me pasó, por ahí más con mi ex novio, a él siempre le contaba y no se por qué por que me trataba mal pero le decía que por ahí me costaba nada más, igual yo sentía que él sí me ayudaba. Me cuesta expresarme porque por mucho tiempo, me subordine a las personas, y me mantuve callada, entonces como que eso quedo ahí y por eso me trabo, pero ya no.

-¿Crees que sos capaz de lograr lo que te propones?

- Y a veces sí, que se yo me cuesta mucho es como que ponele yo siento que todos nos ponemos nerviosos a veces, pero imaginate yo, o sea si vos, por ejemplo te ponías nerviosa en los exámenes orales, yo el doble porque me pongo nerviosa y encima tartamudeo. Ahora estoy de novia, hace seis meses con un chico que es más tímido que yo, y ahí me cuesta menos hablar, pero que se yo... Es como que el también es callado, pero me quiere un montón nada que ver con el anterior. Me cuestan las cosas como por ejemplo, me gustaría mucho estudiar inglés me encanta, pero imaginate qué difícil si encima me trabo. Lo mismo me pasó con la carrera, me metí a estudiar trabajo social y fue re difícil porque no sabia si iba a poder, como que voy a tener que hablar con miles de personas y autoridades y eso es lo peor. Pero después dije no me voy a privar de estudiar lo que quiero por eso, haré lo que pueda y

listo, es lo que hay que se yo. Y ahora nada, no me siento tan mal, me pongo nerviosa con los orales pero bueno siempre va a ser igual.

-¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que quieres? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no podés?:

-Sí creo que sí. En mi familia por ahí no tanto, como que siempre siento que me van a decir algo, no se por que, ellos me quieren pero me cuesta hablarles, soy muy callada en mi casa casi ni hablo, con mis amigos sí, no se por qué, es como que me siento mejor y si me trabo no dicen ni hace nada, con mi novio también puedo hablar, igual soy muy callada. Con mi ex novio, era distinta, como que tenía otra personalidad, no se, como que me voy acomodando a lo que me va pasando y que se yo. Yo siempre trato de hablar igual, el otro día una profesora me dijo que tratara de hacerme ver por que me estaba costando mucho hablar, pero no creo que sea así, no se es como que soy demasiado exigente conmigo misma entonces por querer hacer todo perfecto, me trabo a veces. Igual me sentí muy observada y como que fue feo, no me sentí cómoda, no está bueno que me diga que le parece que me pasa o me deja de pasar, pero bueno por ahí tiene razón, igual como que siempre trato de hablar igual y acercarme a distintas personas. Antes como te dije, me costaba más, pero creo que ya no.

Entrevista con Marisol

-¿Qué significa para vos tu tartamudez?

- Y... significa mucho, es como que antes era una... limitación, para muchas cosas no sé, creía que habían muchas cosas que yo no podía hacer, me limitaba mucho en todo, pero ahora ya no me pasa, es como que lo he ido superando. Igual como que nadie me decía nada nunca, pero yo me sentía mal, como que era más limitada que los demás. Después me fui dando cuenta que no era tan así, sino que yo me sentía así todo el tiempo.

-¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado la tartamudez? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué?

-Donde peor de todo me sentí, (se ríe) fue en la escuela, es como que todo el tiempo creía que se iban a reír o burlarse que se yo, cuando venían las lección orales me tapaba la cara con los libros y decía por dentro, que no me toque, que no me toque, era horrible. Igual, como que después pasaba y no pasaba nada, no se reían ni nada, he tenido muy buenos compañeros siempre, me han ayudado siempre es como que era más un problema mío que me sentía mal. Pero a pesar de todo, la he pasado bien, no me puedo quejar, he tenido conmigo buena gente.

-¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por qué no? ¿Cuáles? ¿Cuántos? ¿Por qué lo abandonaste?

- Sí muchos, cuando era chiquita como a los cuatro años fui a una fono y me dijo que no tenía nada, que estaba todo bien. Ahí empecé a ir a una psicóloga, pero la verdad que ni me acuerdo, era muy chiquita yo. Ya después empecé con otra psicóloga que no sé era raro, como que iba y no pasaba nada, no cambiaba nada, no había ningún avance, me daba bronca y salía peor de lo que entraba. Dejé de ir porque no entendía a qué iba, igual empecé a ir por problemas que nada que ver, pero ella me ayudaba también con la tartamudez. Fui un tiempo y después abandoné por que no me servía, igual ahí fue cuando aprendí con ella que mi tartamudez era algo minúsculo con respecto a todas las demás cosas que yo tenía. Y como que en eso si me ayudó, y me fui dando cuenta que no era tan grave. Es como que sentía que dependía de mí, de que no estuviera tan nerviosa, de que no pensara tonteras y como que me aceptara como soy, era más fácil que estar yendo a la psicóloga. Igual me parece que ahora estoy bien, por que.... He crecido, he ido como cambiando no se, y es como que ahora me molesta menos que antes, no creo que las psicólogas tengan que ver con eso, es como de uno mismo me parece. Y ahora estoy yendo a una, empecé hace re poco... mmm... vamos a ver qué pasa porque no me convencen las psicólogas (se ríe) empecé hace tres veces, porque un profesor me dijo que estaría bueno que fuera y me la recomendó y ahí estoy yendo pero es como que no le pongo onda, no me dan ganas de ir nunca, pero bueno, lo sigo intentando a ver que pasa.

-¿Hablas con alguien acerca de tu tartamudez?

- Noooooo, me cuesta mucho, hablo muchas cosas con la gente, pero de mis cosas no, soy muy cerrada, no puedo hablar de mis sentimientos y esas cosas. Soy re reservada con esas cosas, pero no me molesta.

-¿Te consideras capaz de lograr lo que te propones?

-Sí, absolutamente. Siempre intento hasta que lo logro.

-¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que querés? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no puedes?

-Mmm, no no me cuesta mucho decir o expresarme, no me gusta, sabes lo que hago? Palabras dibujadas, así me expreso.(Marisol muestra un cuaderno con muchas palabras en distintas letras y colores) Así hago, escribo mucho, me gusta mucho escribir, escribo poemas o cosas a mis amigas a mi familia, me encanta. No soy muy buena, pero me gusta hacerlo, es como que siempre lo hago.

Entrevista con Cristian

-¿Qué significa para vos la tartamudez?

-No sé, no significa nada, vos no sabes como me quedé así, eh bueno a mi me dio un shock porque cuando yo tenía doce años casi que me atropella un auto. Yo iba cruzando eh bueno la calle yo ahí, mi papá me estaba esperando del otro lado, y yo iba cruzando y venía un auto que salió no se de donde y no sé como vino y me frenó ahí nomás, me caí al piso del susto y ahí como que me quede asustado para siempre, y el habladoría me quedó ya así siempre, es como que estoy asustado siempre, nervios que se yo que tengo eh bueno asustado.

-¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado la tartamudez? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué?

-Y si vió me ha limitado en muchas cosas, porque no puedo hacer algunas cosas, los muchachos se ríen, eh bueno, en otras cosas también no se eh bueno es como que me cuesta hablar.

-¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por qué no? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué lo abandonaste?

-Sí a muchos, fui a médicos, psicólogos, todos me decían que era por el susto, me hicieron estudios eh bueno, me miraron y no tengo nada de nada es como que me asuste una vez y me quedé así siempre, me dicen que soy muy nervioso y por eso hablo así siempre me pasa. Igual no me sirvieron, no hacía nada y no me ayudaban como que no servía ir, hablo así siempre y cuando estoy nervioso.

-¿Hablas con alguien acerca de tu tartamudez?

-No, no eh bueno con nadie, todos saben, no me molesta(se ríe) vio usted, nada eh bueno no se.

-¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que querés? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no podés?

-No, la verdad que no me expreso muy bien, eh bueno no se, soy callado y reservado para hablar con los demás pero eh bueno, es así no me molesta.

Entrevista con Gustavo

-¿Qué significa para vos la tartamudez?

-En realidad nada, si tuviera que decirle un significado nada no sé, que cuesta a veces decir las cosas pero nada más, que me pongo nervioso, me siento incómodo.

-¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado la tartamudez? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué?

-No me he sentido limitado nunca, no me molesta, igual yo casi no tartamudeo. Por ahí mis hermanos se burlan cuando me trabo y me empiezan a decir, a ver dale decilo!! Pero ya no me molesta, pasa que cuando me dicen eso me trabo más y más se ríen, pero bueno que se yo, eso es problema de ellos, porque yo igual sigo hablando.

-¿Has hablado con alguien acerca de tu tartamudez? ¿Qué crees que las personas piensan cuando te cuesta pronunciar las palabras?

-No, no le he dicho a nadie porque no es necesario tampoco, no es mucho ni me molesta como te dije, y cuando me trabo que se yo, lo que hacen mis hermanos, se ríen y se burlan y los demás ni idea que pensarán. Seguramente creen que estoy nervioso y por eso hablo así que se yo.

-¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por que no? ¿Cuáles? ¿Cuántos? ¿Por qué lo abandonaste? El haber realizado un tratamiento, más allá de que este te haya dado o no buenos resultados, ¿crees que ha cambiado en algo tu definición de la tartamudez?

-No, no he ido a ningún lado, para qué si es nada más cuando estoy nervioso y no estoy nervioso todo el tiempo. Bah, fui a un médico que me dijo que era eso, tartamudez y nada más.

-¿Crees que sos capaz de lograr lo que te propones?

-Sí, siempre. Me he esforzado toda mi vida para lograr tener lo que quiero, por más que cueste siempre lo intento.

-¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que querés? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no puedes?

-Sí, siempre les digo a la gente que quiero o que pienso, por mas que les moleste, es la mejor forma de entenderse, creo que expreso todo lo que quiero y siento en mi familia, ellos saben quien soy y como soy y son lo que yo mas quiero.

Entrevista con Daniel

-¿Qué significa para vos tu tartamudez?

- Y recuerdos, yo te conté por que empecé a tartamudear... Tengo épocas y épocas que se yo, ahora es la peor época del año para mí, cuando yo era chiquito, cuando tenía seis años mi mamá se murió en Julio de ese año y ahí empecé a tartamudear, y es peor en esa época del año, lo que es Junio y Julio, ya en las otras épocas del año no me cuesta tanto, pero justo ahora es mi peor época. Y la gente te ve como que sos faltó, me entendés, es como si algo te faltara, una hilera de ladrillos o lo que sea, como que sos tonto y por eso no hablas bien, te ven como si fueras menos que ellos. Igual

que se yo, todo depende porque hay épocas del año que ni se me nota, me mejoro por etapas y por otras no. Y también depende donde esté que se yo, hay lugares donde te cuesta mas otros menos, por ejemplo con mi ex era increíble como me ponía, ella me sacaba de quicio todo el tiempo, es docente y es loca como todas las docentes, era insoportable y yo me ponía muy nervioso, fue la peor época creo. Lo peor de todo es cuando hablas por teléfono, ahí se te complica, me ha pasado mil veces que te quieres presentar, mas yo imaginate que tengo que acordar las entrevistas por teléfono y por ahí hay gente que te corta porque te demoras en decir hola o tu nombre y chau. Para mí es como que me impide, me limita a hablar, es horrible porque no puedes comunicarte como querés, me entendés es lo jodido, de aquí que buscas la palabra para poder decirlo y todo perdés el contenido, encima no sé si se llega a entender o si piensan que estás hablando cualquier cosa, es incómodo, perdes tiempo, cambias las palabras, las frases, te limita muchísimo.

-¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado tu tartamudez? ¿Por qué?

-Sobretudo en lo laboral, ahí es un impedimento grande, por que como te digo a veces creen que por eso sos como tonto o que te falta. Con la gente es re difícil, por teléfono es lo peor y hasta perdes clientes, y encima donde yo estoy en el diario es como que tengo compañeros jodones, son todos hombres y bueno que se yo, siempre me cargan y preguntan algo y me dicen vos no opines porque sos tartamudo, entonces ya he optado por reirme y como que no me trabo en esa frase les digo quien dice que yo soy tartamudo, entonces se cagan de risa, y bueno, es lo que me queda reirme no es cierto, es como que te lo tenés que tomar en chiste porque si no no sé. Igual, por ejemplo, siempre he querido estudiar medicina, pero tampoco me da, me re interesa entonces es como que me he dedicado a hacer cursos de lo que te imaginas. No sé voy a cursos, capacitaciones, simposios, en otros lados o acá también y leo muchísimo me encanta. Es como mi carrera frustrada, pero bueno que se yo.

-¿Hablas con alguien acerca de tu tartamudez?

- No, mejor no hablar, ya de por sí soy muy reservado, no ando hablando con nadie de mis cosas, pero como que hablar de esto me parece que es peor es darle mas importancia creo no sé. Igual bueno después sabes que es peor, porque todo lo que te guardas es peor, después es una carga pesada y es peor. Por ejemplo, mis hijas siempre me preguntan y me dicen que haga algo, si me quiero curar es por ellas, porque se que les da vergüenza que yo hablé así, ahora les he prometido que voy a hacer algo. Soy muy cerrado, y bueno que se yo.

-¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por qué no? ¿Cuáles? ¿Cuántos? ¿Por qué lo abandonaste?

- Sí muchos, el primero que me acuerdo fue a los 17 más o menos o por ahí, fui a una fono y me hicieron un montón de estudios, como entre esos un electroencefalograma y esas cosas y todo salió bien, supuestamente es como nervioso, así que nada, después fui a una psicóloga, que me derivó ahí nomás a un psiquiatra que me dio la droga esa que se usa ahora el clonazepam. Me daba 0,5 miligramos al día partido en cuatro pedazos, pero estaba dormido todo el día, estaba atontado, así que no lo tomé más. La psicóloga igual no sé medio rara, me dijo que no fuera porque no lo necesitaba, como que estaba bien yo, pero no me parece que fuera así, que se yo, fue otra época pero igual, me ayudó en algo pero no mucho, y dejé de ir y después nunca más, no me convencen mucho los psicólogos. Ahora estoy estudiando para hacerme un estudio que encontré estudiando medicina se llama mapeo de cerebro, conozco a un chico que se lo hicieron y ahí le encontraron que había lo medicaron y nunca más tartamudeó, era una cosa en la nariz, algo del tabique o algo así. Parece que al chico le faltaba oxígeno, respiraba treinta por ciento de lo normal y lo ayudaron con eso y listo, es un estudio que te estudian todo como en detalle, esta bastante bueno así ya tengo turno y me haré eso para ver qué pasa.

-¿Sentís que sos capaz de lograr lo que te propones?

-Sí, todo. Tengo que lucharla y hacer cosas para lograrlo, pero al fin y al cabo si puedo, que se yo como todos, las cosas no vienen solas.

-¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que querés? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no podés?

-Si que se yo, creería que sí, sino por donde más me expreso es por mis hijas, no sé mi vida pasa a través de ellas, y la computadora por ahí me ayuda más fácil, puedo hablar por ahí, pero creo que sí igual que puedo expresar lo que quiero, o sea no sé es como que mínimo la tartamudez, no me jode para eso, no es la gran cosa.

Entrevista con Claudio

-¿Qué significa para vos la tartamudez?

-Para mí, la tartamudez...significa que me cuesta expresarme, que la gente me mira mucho y me pone muy nervioso que me miren, porque mientras más me miran más me trabo.

-¿En qué ámbitos sentís que te ha limitado la tartamudez? ¿Cuáles? ¿Cuántos?

¿Por qué?

-No creo que me limite, pero hay que saber llevarla. La etapa más difícil fue para mí el colegio, todos se burlaban de mí y sobretodo la maestra, no entendía lo que yo escribía por que por ejemplo en Lengua los dictados yo los escribía como hablaba y siempre estaba mal.

-¿Has hablado con alguien acerca de tu tartamudez? ¿Qué crees que las personas piensan cuando te cuesta pronunciar las palabras?

-Sí, siempre lo hablo con mi mamá y con mi hermana, ahora ya no tanto con mi familia. Es obvio que piensan que soy menos que ellos, que no sé hablar bien.

-¿Has probado algún tratamiento? ¿Por que sí o por qué no? ¿Cuáles?¿Cuántos? ¿Por qué lo abandonaste?

-Mi mamá siempre ha estado pendiente de mí en ese sentido, y fui a muchos tratamientos y no los abandoné, los seguí a todos y hoy estoy mucho mejor. Creo que en momentos de mucha tensión o con gente que no conozco para nada, me trabo un poco. Pero un poco nada más. Fui a la psicopedagoga, a la de la escuela toda la primaria. Después fui a fonoaudióloga particular, a esa me llevaban todas las semanas y hacia muchos horarios y tareas. Y recién en la secundaria fui a una psicóloga, pero poco tiempo.

-¿Crees que sos capaz de lograr lo que te propones?

-No se si me considero capaz, pero me esfuerzo todos los días para que a mi familia no le falte nada, todos los días de mi vida me esfuerzo para darle lo mejor a mi hija.

-¿Sentís que sos capaz de poder expresar lo que sentís y lo que querés? Si contesta que no, ¿Has encontrado alguna vía de expresión para expresar esto que no podes?

-Creo que sí, expreso todo lo que quiero y siempre ha sido así, por ahí soy muy cerrado, pero cuando tengo que decir algo lo digo.

