



Revista Latinoamericana de Psicología

ISSN: 0120-0534

direccion.rlp@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Colombia

Rodríguez, Pedro R.; Silva, Celia  
Perfil de la tartamudez y del tartamudo  
Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 17, núm. 1, 1985, pp. 87-112  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80517105>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## PERFIL DE LA TARTAMUDEZ Y DEL TARTAMUDO

PEDRO R. RODRÍGUEZ\* y CELIA SILVA  
*Universidad Central de Venezuela*

The beliefs of four groups of university students (language therapy, psychology, medicine, and architecture), concerning stuttering, were investigated in Caracas, Venezuela. A questionnaire of 26 questions, 16 open and 10 closed, was constructed for the present investigation, and applied to 107 university students of the four above named careers. Information about stuttering, attitudes, beliefs, opinions, were included. Group comparisons indicate the current evaluation of stuttering, and its social implications.

### INTRODUCCION

Al revisar la literatura existente sobre tartamudez, se observa que la gran mayoría de los trabajos en el área están enfocados hacia el tratamiento del problema. Algunos pocos tratan de explicar su origen y solo un reducido número se interesa por aquello que se podría denominar los "aspectos colaterales de la tartamudez".

Si bien es cierto que el problema de la tartamudez se centra en el individuo que tartamudea, es necesario conocer el entorno en que esta se desarrolla y la manera como ese entorno influye en su evolución.

En su mayoría, los autores que se han dedicado a tratar esos "aspectos colaterales" son aquellos que han tenido o tienen la experiencia de ser tartamudos.

Wendell Johnson (1959) al hablar sobre la tartamudez afirma: "Si uno nunca ha sido tartamudo, no puede tener ni la más remota

---

\* Dirección: Pedro R. Rodríguez, Apartado 80.911, Caracas 1080-A, Venezuela.

idea del misterioso poder de desaprobación por parte de la sociedad de eso que llaman tartamudeo. Es tal vez, una de las influencias sociales más desmoralizantes, perplejas y aterradoras de nuestra cultura".

Este autor afirma que la tartamudez es aquello que el hablante hace cuando: a) espera que la tartamudez ocurra, b) sus miedos, c) ponerse tenso como anticipación a ellos y d) la angustia de evitar ese hecho".

Al tratar de explicar el por qué de esta definición, Johnson afirma: "Nosotros hemos usado la palabra tartamudeo de tres formas distintas:

1. La usamos para referirnos a lo que el hablante hace.
2. La usamos como una categoría en la cual el oyente clasifica al hablante, y
3. Nos referimos mediante ella a los problemas que suceden cuando oímos al que habla tartamudeante y lo clasificamos y evaluamos como alguien indeseable o desventajado; y el hablar sintiendo esas evaluaciones y reaccionar a ello con tensión y preocupación confirman e intensifican esas evaluaciones y esta unión fomenta la intensidad de su propio conocimiento de la siempre alcanzada espiral de angustia".

Sheehan (1970) basado en su experiencia como tartamudo, define a esta como: "Un desorden en la presentación social del sí mismo" y afirma que el tartamudo es: "Una persona que se manifiesta hasta cierto punto, separado del resto de la población mediante alguno o más de los siguientes grupos de síntomas:

1. Bloqueos, demoras, muecas, compulsiones, repeticiones, prolongaciones u otros intervalos del ritmo, o interrupciones en la activación fluida del habla.
2. Miedo o anticipación de los bloqueos, miedo a la incapacidad de hablar o síntomas relacionados con palabras anteriores en situaciones de conversación.
3. El concepto de sí-mismo, el cual incluye el retrato del individuo mismo siendo tartamudo, con bloqueos al hablar o como una persona carente de fluidez en su habla normal.

Van Riper (1971) al hablar sobre el concepto de sí-mismo en los tartamudos afirma que en éstos se observan problemas de identidad, de ubicación y de imagen corporal, los cuales se desarrollan a través de las evaluaciones de los demás, de los adjetivos que le adjudiquen y de los comentarios que se hagan acerca del sujeto.

Estos comentarios y evaluaciones están basados, en su mayor parte, en las creencias que tienen las personas acerca de la tartamudez y el tartamudo. Las creencias han sido definidas como "juicios sub-

jetivos y probabilísticos de una persona en relación a diferentes aspectos discriminables de su mundo" (Fishbein y Ajzen, 1975) y son las determinantes primarias de las actitudes. Es decir, la actitud de una persona está determinada por las creencias preponderantes que tiene esa persona acerca de los atributos que posee un determinado objeto (o persona, en este caso) y la evaluación que se hace de esos atributos.

Una vez que la persona ha formado una actitud hacia un determinado objeto, podría estar predispuesto a (es decir, es probable que tenga la intención) realizar una variedad de conductas con respecto, o en la presencia de ese objeto.

En el caso de la tartamudez y el tartamudo, las creencias que las personas tienen con respecto a esto van a ser, en buena medida, las que van a dar origen a las conductas que ellas emitan en su interacción con un tartamudo. (Véase Aguilar, 1982). De allí la importancia de conocer las creencias que las personas tienen acerca de esto, pues conociéndolas, podemos inferir las conductas que se manifestarán y las cuales, como se dijo anteriormente, van a influir en la evolución de la tartamudez.

### OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo fue conocer cuales eran las creencias de 4 grupos de estudiantes universitarios en relación a la tartamudez y el tartamudo.

### METODO

#### *Instrumento*

Un cuestionario de 26 preguntas (16 abiertas y 10 cerradas) que abarcaron los siguientes tópicos: creencias acerca de lo que es la tartamudez y su origen; creencias acerca de los tartamudos, sus características y limitaciones; creencias acerca de la percepción que tienen los familiares y amigos del tartamudo acerca de éste y datos de identificación.

#### *Sujetos*

Los sujetos fueron 107 estudiantes universitarios de cuatro carreras, discriminados de la siguiente manera:

Terapia del lenguaje (IVAL)*	28
Psicología (UCV)**	29
Medicina (UCV)	21
Arquitectura (UCV)	29

\* IVAL: Instituto Venezolano de Audición y Lenguaje

\*\* UCV: Universidad Central de Venezuela

En cada uno de los grupos (excepto Medicina) se escogieron estudiantes de los primeros y de los últimos semestres a fin de tratar de establecer si las creencias de los alumnos de los semestres superiores variaba en relación a las creencias sustentadas por los alumnos de los semestres inferiores. En Medicina solo fue posible obtener la muestra de los primeros semestres.

Quedando esta constituida de la siguiente manera:

	Sem. Inferior	Sem. Superior	Total
Ival	12	16	28
Psicología	15	14	29
Arquitectura	13	16	29
Medicina	21	—	21
TOTAL	61	46	107

Las edades de los encuestados oscilaba entre los 17 y 39 años, siendo la media de cada grupo como sigue: Ival: 21 años, Psicología: 23 años, Arquitectura: 22 años y Medicina: 20 años, para una media global de 21 años.

En cuanto al sexo, la muestra estuvo constituida de la siguiente manera:

	Ival.	Psicol.	Arquit.	Medicina	Total
Masculino	—	1	12	9	22
Femenino	28	28	17	12	85
Total	28	29	29	21	107

## RESULTADOS

El tópico 1: Creencias acerca de lo que es la tartamudez, fue cubierto de la siguiente forma:

Para la pregunta: "¿Cómo definiría Ud. la tartamudez?, se tomó como unidad de análisis, el índice de problematización que se le atribuye a la misma; el cual abarcó desde la ausencia de problema, hasta la enfermedad.

Al hacer la comparación entre grupos se encontró que el Ival tiende a considerar la tartamudez como un "trastorno del ritmo del habla" coincidiendo en esta apreciación con Psicología y Medicina. Arquitectura por su parte, concentra el mayor número de respuestas en la categoría "problema del habla" (Ver Tabla 1).

La comparación intra grupos, (Tabla 1A) a partir de la división: semestres inferiores y superiores, muestra que en el Ival, el primer grupo afirma en su mayoría que en la tartamudez no existe problema; en contraste, el grupo dos concentra el mayor número de respuestas en la categoría "trastorno del ritmo del habla".



TABLA 1

*¿Cómo definiría usted la tartamudez?  
Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
AUSENCIA DEL PROBLEMA	34,0	14,3	16,5	----
DIFICULTAD DEL HABLA	8,0	21,4	22,2	14,29
PROBLEMA DEL HABLA	12,0	17,9	44,6	14,29
TRASTORNOS DEL RITMO DEL HABLA	52,0	35,7	14,8	38,10
PATOLOGIA DEL LENGUAJE	4,0	7,1	----	14,29
INCAPACIDAD	----	3,6	----	19,05
	25	28	27	21

TABLA 1A

*¿Cómo definiría usted la tartamudez?  
Comparación intra-grupos, semestres inferiores y superiores*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
AUSENCIA DEL PROBLEMA	45,45	7,14	7,14	21,43	9,09	25,0
DIFICULTAD DEL HABLA	18,18	----	28,57	14,29	18,18	25,0
PROBLEMA DEL HABLA	18,18	7,14	21,43	14,29	45,45	43,75
TRASTORNO DEL RITMO DEL HABLA	9,09	85,71	21,43	50,0	27,27	6,25
PATOLOGIA DEL LENGUAJE	9,09	----	14,29	----	----	----
INCAPACIDAD	----	----	7,14	----	----	----
	11	14	14	14	11	16

Psicología por su parte, señala la categoría "dificultad del habla", para el grupo de semestres inferiores y para el de semestres superiores, la categoría "trastorno del ritmo del habla".

Arquitectura no evidencia diferencias intra grupo.

En la pregunta: En su opinión ¿Qué es la tartamudez?, (Tabla 2), ítem cerrado de escogencia múltiple, con 8 alternativas de respuesta; la tendencia general fue la de marcar más de una alternativa; en vista de esto, el análisis se realizó como si cada una de las alternativas fuera un ítem independiente.

Se puede apreciar que Ival, Psicología y Arquitectura coincidieron en afirmar que la tartamudez es un trastorno del lenguaje; mientras que para los de Medicina es una perturbación psíquica; sin embargo es importante observar la dispersión que se presenta en torno a estas categorías. (Ver Tabla 2).

TABLA 2

*En su opinión ¿qué es la tartamudez?  
Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
VIA ESPIRITUAL	2,56	2,00	7,69	14,71
PERTURBACION PSIQUICA	20,51	6,00	17,95	26,47
TRASTORNO PERSONALIDAD	5,13	8,00	15,38	11,76
TRASTORNO DEL LENGUAJE	51,28	48,00	30,77	20,59
PROBLEMA GENETICO	2,56	4,00	-----	11,76
MECANISMO DE DEFENSA	7,69	16,00	20,51	5,88
TRASTORNO DE CONDUCTA	2,56	12,00	5,13	5,88
O T R O S	5,13	-----	5,13	2,94
	39	50	39	36

En la pregunta ¿Considera Ud. que la tartamudez tiene cura? (Tabla 3). Como se observa los cuatro grupos afirman en un alto porcentaje que sí la tiene.

Para la pregunta ¿Cómo cree Ud. que puede corregirse la tartamudez? (Tabla 4), se tomó como unidad de análisis el tipo de tratamiento propuesto.

En la comparación entre grupos se observa bastante dispersión. Sin embargo el Ival, ubicó un mayor porcentaje en las categorías tratamiento psicológico (27.5%) y terapia del lenguaje (20%), opinión respaldada por Psicología (35.14% y 27.03% respectivamente). Arquitectura, propone como medida correctiva el tratamiento psicológico (30.77%), y Medicina se muestra partidaria del tratamiento general y del psicológico (24% en ambos casos).

TABLA 3

*¿Considera usted que la tartamudez tiene cura?*  
Comparación entre grupos

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
SI	76,0	82,8	88,9	76,19
NO	16,0	----	----	----
NO SE	4,0	17,2	11,1	23,61
	25	29	27	21

TABLA 4

*¿Cómo cree usted que puede corregirse la tartamudez?*  
Comparación entre grupos

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
TRATAMIENTO ORTOFONICO	15,0	18,92	17,95	20,0
TERAPIA DEL LENGUAJE	20,0	27,03	7,69	4,0
TRATAMIENTO EN GENERAL	10,0	10,81	15,38	24,0
TRATAMIENTO PSICOLOGICO	27,5	35,14	30,77	24,0
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	5,0	----	2,56	----
OTROS TRATAMIENTOS	12,5	----	15,38	----
SIN TRATAMIENTOS	5,0	2,7	5,13	----
NO TIENE CURA	2,5	----	----	----
BUSCANDO ETIOLOGIA	2,5	5,41	5,13	16,0
EDUCACION ESPECIAL	----	----	----	12,0
	40	37	30	

Al hacer la comparación intra grupos (Tabla 4A) se puede apreciar que los de semestres inferiores del Ival, concentran sus respuestas en las categorías terapia del lenguaje (28.57%), tratamiento en general (28.57%) y tratamiento psicológico (28.57%); los de semestres superiores en la categoría tratamiento psicológico (26.92%).



Psicología no muestra diferencias intra grupo. Mientras que los sujetos de semestres inferiores de Arquitectura, señalan el tratamiento general (29.41%); y los de semestres superiores, el tratamiento psicológico (36.36%) como medios para corregir la tartamudez. (Ver Tabla 4A).

TABLA 4A

*¿Cómo cree usted que puede corregirse la tartamudez?  
Comparación intra-grupos. Semestres inferiores y superiores*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
TRATAMIENTO ONTOFONICO	---	23.08	18.75	19.05	17.65	18.18
TERAPIA DEL LENGUAJE	28.57	15.38	25.0	28.57	----	13.64
TRATAMIENTO EN GENERAL	28.57	----	6.25	14.29	29.41	4.55
TRATAMIENTO PSICOLOGICO	28.57	26.92	31.25	38.10	23.53	36.36
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	----	7.69	----	----	----	4.55
OTROS TRATAMIENTOS	----	19.23	----	----	11.76	18.18
SIN TRATAMIENTOS	7.14	3.85	6.25	----	11.76	----
NO TIENE CURA	----	3.85	----	----	----	----
BUSCANDO ETIOLOGIA	7.14	----	12.5	----	5.88	4.55
EDUCACION ESPECIAL	----	----	----	----	----	----
	14	26	16	21	17	22

El tópico 2: Creencias acerca del surgimiento de la tartamudez y causas que la mantienen fue cubierto con las siguientes preguntas:

¿Cuáles cree Ud. que son las causas de la tartamudez? (Tabla 5). En esta pregunta se observa que los cuatro grupos coincidieron en señalar la categoría "problema psicológico", en un alto porcentaje.

Para la pregunta ¿Qué es lo que hace que, luego de aparecer la tartamudez se mantenga por períodos largos de tiempo? (Tabla 6). Los cuatro grupos coincidieron en señalar en un alto porcentaje las causas psicológicas como responsables del mantenimiento de la tartamudez.

TABLA 5

*¿Cuáles cree usted que son las causas de la tartamudez?  
Comparación entre grupos*

	I V A L	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	43,59	61,90	72,73	52,94
ALTERACIONES ORGANICAS	17,95	26,19	15,15	20,59
FACTORES HEREDITARIOS	23,08	9,52	3,03	17,65
PROBLEMAS DEL LENGUAJE	2,56	2,38	6,06	2,94
ATRASO O DEFICIENCIA MENTAL	----	----	3,03	5,88
CAUSAS AMBIENTALES	12,82	----	----	----
	39	42	33	34

Al hacer la comparación intra grupo (Tabla 6A) no se encontraron diferencias: todos coincidieron en señalar la categoría causas psicológicas; salvo el Ival, donde el subgrupo de los semestres inferiores plantea una alternativa más, en igual orden de importancia; ésta es, falta de tratamiento.

El tópico 3: Creencias acerca del tartamudo; fue trabajado a partir de las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los rasgos más resaltantes de los tartamudos? (Tabla 7), se obtuvo como resultado, en términos globales, que los cuatro grupos fueron coincidentes al señalar en mayor porcentaje la categoría rasgos de personalidad.

La comparación intra grupo (Tabla 7A) solo muestra diferencias en Psicología, dado que el grupo semestres inferiores considera que los tartamudos muestran rasgos comunes, referidos al lenguaje; mientras que para el grupo semestres superiores, los tartamudos tienen rasgos comunes de personalidad.

TABLA 6

*¿Qué es lo que hace que, luego de aparecer, la tartamudez se mantenga por periodos largos de tiempo? Comparación entre grupos.*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	INGENIERIA
	%	%	%	%
FALTA DE TRATAMIENTO	30,0	19,44	12,12	27,59
CAUSA PSICOLOGICA	50,0	41,61	48,48	31,03
ESTIMULACION AVERSIVA	10,0	8,33	15,15	10,34
FACTORES ORGANICOS	3,33	21,11	-----	3,43
DESCONOCIMIENTO	3,33	11,11	3,03	3,43
NO EXISTE TRATAMIENTO	-----	2,78	4,06	6,50
SU COMPLEJIDAD	-----	-----	3,03	10,34
DESPREOCUPACION	-----	2,78	3,03	6,79
RESPUESTAS INESPECIFICAS	3,33	2,78	9,09	-----
	30	36	33	29

TABLA 6A

*¿Qué es lo que hace que, luego de aparecer, la tartamudez se mantenga por periodos largos de tiempo? Comparación intra-grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
FALTA DE TRATAMIENTO	37,5	27,27	11,11	27,78	18,18	9,09
CAUSA PSICOLOGICA	37,5	54,55	44,44	38,89	45,45	50,0
ESTIMULACION AVERSIVA	12,5	9,09	5,56	11,11	9,09	18,18
FACTORES ORGANICOS	-----	4,55	16,67	5,56	-----	-----
DESCONOCIMIENTO	12,5	-----	5,56	16,67	-----	4,55
NO EXISTE TRATAMIENTO	-----	-----	5,56	-----	9,09	4,55
SU COMPLEJIDAD	-----	-----	-----	-----	-----	4,55
DESPREOCUPACION	-----	-----	5,56	-----	-----	4,55
RESPUESTAS INESPECIFICAS	-----	1,45	5,56	-----	18,18	4,55
	8	22	18	18	11	22

TABLA 7

*En su opinión ¿Cuáles son los rasgos más resaltantes de los tartamudos? Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MODICINA
	Σ	Σ	Σ	Σ
RASGOS REFERIDOS AL LENGUAJE.	26.53	37.5	17.86	28.57
RASGOS DE PERSONALIDAD	42.86	56.25	67.86	50.0
RASGOS CONDUCTUALES NO VERBALES.	26.53	3.13	7.14	21.43
NO EXISTEN RASGOS COMUNES	2.04	3.13	----	----
ENFERMEDADES MENTALES	2.04	----	7.14	----
	49	32	28	28

TABLA 7A

*En su opinión ¿Cuáles son los rasgos más resaltantes de los tartamudos? Comparación intra-grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	Σ		Σ		Σ	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
RASGOS REFERIDOS AL LENGUAJE.	36.84	20.0	53.33	23.53	16.67	18.75
RASGOS DE PERSONALIDAD	52.63	36.67	46.67	64.71	58.33	75.0
RASGOS CONDUCTUALES NO VERBALES.	10.53	36.67	---	5.88	8.33	6.25
NO EXISTEN RASGOS COMUNES	----	3.33	----	5.88	----	----
ENFERMEDADES MENTALES	----	3.33	----	----	16.67	----
	19	30	15	17	12	16

La pregunta: ¿Cuáles son las limitaciones que tienen los tartamudos? (Tabla 8), mostró que los cuatro grupos afirmaron que los tartamudos se encuentran limitados en el proceso de comunicación. Es importante señalar también que el grupo de Arquitectura respondió de forma imprecisa en un alto porcentaje.

TABLA 8

*En su opinión ¿Cuáles son las limitaciones que tienen los tartamudos?  
Comparación inter grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
LIMITACIONES COMUNICACION	47.42	62.16	38.60	54.84
LIMITACIONES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	27.27	36.84	15.79	25.81
LIMITACIONES LABORALES	24.24	----	7.02	9.68
LIMITACIONES NO ESPECIFICAS	3.03	----	36.84	3.24
LIMITACIONES PSICOLOGICAS	3.03	----	1.75	6.45
	33	38	57	31

Las comparaciones intra grupo, (Tabla 8A), arrojan que en el Ival, los semestres inferiores consideran que las limitaciones que tienen los tartamudos se encuentran en el orden de la comunicación; (46.67%); mientras que los semestres superiores, si bien creen que la comunicación se halla limitada (38.89%); colocan, en un mismo orden de importancia las limitaciones laborales (38.89%).

TABLA 8A

*En su opinión ¿Cuáles son las limitaciones que tienen los tartamudos?  
Comparación intra grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
LIMITACIONES COMUNICACION	46.67	38.89	81.25	50.0	22.22	66.67
LIMITACIONES EN LAS RELACIONES INTERPERSONAL.	40.0	16.67	18.75	50.0	13.89	19.05
LIMITACIONES LABORALES	6.67	38.89	----	----	5.56	9.52
LIMITACIONES NO ESPECIFICAS	6.67	----	----	----	58.33	----
LIMITACIONES PSICOLOGICAS	----	5.56	----	----	----	1.47
	15	18	16	22	36	21

Psicología, agrupa casi todas sus respuestas en la categoría limitada la comunicación (81.25%) para semestres inferiores y añade a ésta



la categoría: limita las relaciones interpersonales para semestres superiores.

El grupo de semestres inferiores de Arquitectura, da respuestas vagas en un alto porcentaje (59.33%); mientras que el grupo semestres superiores señala que la tartamudez limita la comunicación (66.67%).

Para la pregunta: ¿Cree Ud. que la tartamudez tiene alguna influencia sobre el desarrollo intelectual de las personas? (Tabla 9), se obtuvo que Ival y Psicología señalan en su mayor parte, que no influye, por ser la tartamudez algo independiente del desarrollo intelectual (66.67% y 48.28% respectivamente). En Arquitectura, la opinión se muestra dividida entre los que consideran que no influye (50%), y los que consideran que sí tiene influencia (42.31%). Medicina, expresa que la tartamudez sí influye en el rendimiento intelectual por ser ésta limitante en el desarrollo de la personalidad (61.9%).

TABLA 9

*¿Cree usted que la tartamudez tiene alguna influencia sobre el desarrollo intelectual de las personas?*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
SI	16.67	27.59	42.31	61.9
NO	66.67	48.28	50.0	14.29
NO SE	16.67	24.14	7.69	23.81
	24	29	26	21

En la pregunta: ¿Cree Ud. que la tartamudez tiene alguna influencia en el desarrollo de la personalidad? (Tabla 10), se encontró que los cuatro grupos en estudio respondieron que sí, la razón para dar esta respuesta parte de la creencia de que la tartamudez condiciona rasgos de personalidad característicos. Psicología señala junto

a esta afirmación, y en el mismo orden de importancia las limitaciones que en las relaciones interpersonales produce la tartamudez. (Ver Tablas 10 y 10A).

TABLA 10

*¿Cree usted que la tartamudez tiene alguna influencia en el desarrollo de la personalidad? Comparación entre grupos*

	I V A L	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	5	4	3	2
SI	84,62	85,66	92,0	85,71
NO	11,54	3,45	-----	4,76
NO SE	3,85	6,90	8,0	9,52
	26	29	25	21

TABLA 10A

*Comente la respuesta anterior  
Comparación entre grupos*

	I V A L	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	5	4	3	2
LIN. RELACIONES INTER.	8,0	32,14	13,64	9,52
LIMITA COMUNICACION	-----	14,29	4,55	14,29
TASCO PERSONALES CARAC.	46,0	32,14	45,45	67,62
DESARROLLO DE COMPLEJ.	16,0	14,29	27,27	14,29
O T R O S	16,0	3,37	9,09	14,29
NO INFLUYE	12,0	21,43	-----	-----
	25	28	22	21

El tópico 4: Creencias acerca de la influencia de la tartamudez en el desarrollo de diversas actividades fue cubierto de la siguiente forma:

Para la pregunta: *¿Cómo cree Ud. que influye la tartamudez en el rendimiento estudiantil?* (Tabla 11), se obtuvo que el porcentaje más alto de respuestas en los cuatro grupos se encuentra en la

categoría que señala que la tartamudez acarrea problemas de comunicación y por consiguiente influye en el rendimiento.

**TABLA 11**  
*¿Cómo cree usted que influye la tartamudez en el rendimiento estudiantil? Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGÍA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	Σ	Σ	Σ	Σ
BAJO RENDIMIENTO	19.51	21.88	6.06	20.0
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	14.63	6.25	6.06	3.33
PROBLEMAS DE COMUNICACION	26.83	43.75	39.39	26.67
PROBLEMAS PSICOLOGICOS	14.63	3.13	12.12	13.33
RELACIONES INTERPERSONALES	12.20	12.5	13.15	20.0
INFLUENCIA NO ESPECIFICA	12.20	3.13	9.09	13.33
NO INFLUYE	----	9.38	12.12	3.13
	41	32	33	30

En el análisis intra grupo (Tabla 11A) se encontró, que para el grupo de semestres inferiores del Ival la categoría, problemas de comunicación fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas,

**TABLA 11A**  
*¿Cómo cree usted que influye la tartamudez en el rendimiento estudiantil? Comparación intra-grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	Σ		Σ		Σ	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
BAJO RENDIMIENTO	16.67	21.74	17.65	26.67	9.09	4.55
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	16.67	13.04	5.88	6.67	9.09	4.55
PROBLEMAS DE COMUNICACION	38.89	17.39	41.18	46.67	65.45	76.76
PROBLEMAS PSICOLOGICOS	16.67	13.04	5.88	----	18.18	9.09
RELACIONES INTERPERSONALES	5.56	17.39	11.76	13.33	9.09	18.18
INFLUENCIA NO ESPECIFICA	5.56	17.39	5.88	----	9.09	9.09
NO INFLUYE	----	----	11.76	6.67	----	18.18
	18	23	17	15	11	22

(38.89%), mientras que para el grupo de semestres superiores la categoría señalada con mayor frecuencia, fue la de bajo rendimiento (21.74%).

En Psicología y Arquitectura no se observaron diferencias entre semestres.

La pregunta: ¿Cómo cree Ud. que influye la tartamudez en el rendimiento laboral? (Tabla 12), arrojó que esta influencia se encuentra condicionada por el tipo de trabajo que le corresponda ejercer. En esta opinión coinciden Ival, Psicología y Arquitectura. Medicina, acepta que existe alguna influencia, pero no logra precisar de qué índole.

TABLE 12  
*¿Cómo cree usted que influye la tartamudez en el rendimiento laboral? Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
TIPO DE TRABAJO	42.86	37.5	40.0	15.79
LIMITACIONES COMUNICARSE	14.29	15.63	28.0	15.79
PROBLEMAS PSICOLOGICOS	19.05	25.0	4.0	21.05
INFLUENCIA NO ESPECIFICA	9.52	6.25	12.0	42.11
NO INFLUYE	14.29	6.25	8.0	5.26
DESCONOCIMIENTO	----	9.38	8.0	----
	21	32	25	19

La comparación intra grupo muestra que los semestres inferiores del Ival señalan que la tartamudez no influye (37.5%); sin embargo, es importante señalar que esta categoría no llega a obtener ni la mitad del total de respuestas. Por su parte el grupo de semestres superiores considera que la tartamudez influye en el rendimiento laboral debido a que limita el tipo de trabajo al cual el individuo deba dedicarse (53.85%).

Psicología, no mostró diferencias intra grupo con respecto a la categoría tipo de trabajo; sin embargo, el grupo de semestres superiores propone en igual orden de importancia, la categoría problemas psicológicos.

En Arquitectura se observó que ambos subgrupos distribuyeron el mayor número de respuestas entre las categorías tipo de trabajo y limitaciones para comunicarse (Ver Tabla 12A).

Las preguntas: ¿Qué tipo de actividades le están vedadas a los tartamudos? (Tabla 13), y razones que lo llevan a dar esta respues-



ta; arrojan que para los cuatro grupos, la oratoria es la actividad vedada por excelencia; la razón para ello, es la dificultad en la expresión oral que enfrentan los tartamudos. (Ver Tablas 13 y 13A).

**TABLA 12A**  
*¿Cómo cree usted que influye la tartamudez en el rendimiento laboral? Comparación intra-grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
TIPO DE TRABAJO	25.0	53.85	35.71	38.89	33.33	61.75
LIMITACIONES COMUNICARSE	12.5	15.38	14.29	16.67	33.33	25.0
PROBLEMAS PSICOLOGICOS	25.0	15.38	7.14	38.89	11.11	----
INFLUENCIA NO ESPECIFICA	----	15.38	14.29	----	22.22	6.25
NO INFLUYE	37.5	----	7.14	5.56	----	12.5
DESCONOCIMIENTO	----	----	21.43	----	----	12.5
	8	13	14	18	9	16

**TABLA 13**  
*¿Qué tipos de actividades le están vedadas a los tartamudos? Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
ORADOR	63.24	44.44	67.22	48.0
LOCUCION	21.43	16.67	22.22	16.0
DOCENCIA	11.90	5.56	11.11	----
TERAPISTA DEL LENGUAJE	4.76	----	----	----
ARTISTA	2.38	5.56	5.56	16.0
TOODAS LAS ACTIVIDADES	2.38	19.44	8.33	12.0
OTROS	----	----	----	----
NINGUNA	11.90	5.56	5.56	8.0
DESCONOCIMIENTO	----	2.78	----	----
	42	16	36	25



**TABLA 13A**  
*Explique las razones que lo llevan a dar la respuesta anterior*  
*Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$
DEFICULTAD EXPRESION ORAL	55,56	57,14	83,33	46,67
DEFICULTAD COMUNICAR IDEAS	11,11	25,0	----	26,67
RASGOS DE PERSONALIDAD	11,11	----	5,56	6,67
INCITA A LAS BURLAS	3,70	10,71	----	13,33
LA TARTAMUDEZ NO INHABILITA.	18,52	7,14	11,11	6,67
	27	28	18	15

En la pregunta: ¿Cómo cree Ud. que influye la tartamudez en la interacción social de las personas? (Tabla 14), se observa que hubo variedad de opiniones en el momento de contestar la pregunta, es así

**TABLA 14**  
*¿Cómo cree usted que influye la tartamudez en la interacción social de las personas? Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$
LIMITA LA COMUNICACION	20,69	30,56	32,0	33,33
LIMITA LAS RELACIONES INTERPERSONALES	24,14	41,41	24,0	41,67
RECHAZO	17,24	11,11	28,0	8,33
PROBLEMAS DE PERSONALIDAD.	10,34	2,78	4,0	----
OTROS	24,14	11,11	12,0	12,5
NO INFLUYE	5,45	----	----	4,17
	29	36	25	24

como Ival señala dos categorías en el mismo orden de importancia, estas son, limita las relaciones interpersonales y otros (categoría que contiene las respuestas vagas).

Psicología, al igual que Medicina; concentra el mayor número de respuestas entre las categorías limita las relaciones interpersonales y en un segundo orden limita la comunicación. Por su parte Arquitectura puso más énfasis en las categorías limita la comunicación y genera rechazo.

El tópico 5: Creencias acerca de la percepción que tienen los familiares y amigos acerca de éste, se cubrió con las siguientes preguntas: ¿Cómo cree Ud. que se percibe a sí mismo un tartamudo? (Tabla 15), la cual, al hacer la comparación entre grupos, evidenció que los cuatro grupos fueron coincidentes en la consideración de que el tartamudo se minusvaloriza.

TABLA 15  
*¿Cómo cree usted que se percibe a sí mismo un tartamudo?  
Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDECINA
	%	%	%	%
NORMAL	----	5.26	4.17	15.0
BUENA	19.25	7.89	20.83	----
RECHAZADO	15.38	5.26	4.17	----
SE MINUSVALORIZA	30.77	31.58	33.33	50.0
INFLUYE ESTADO ANÍMICO	7.69	10.53	8.33	5.0
DIFERENTES	19.23	13.16	12.50	25.0
OTROS	3.85	5.26	8.33	----
DESCONOCIMIENTO	3.85	13.16	8.33	5.0
	26	38	24	20

Al efectuar la comparación intra grupo se encontró que en Psicología y Arquitectura no se evidencian diferencias, mientras que en el Ival, las respuestas de semestres inferiores se concentran en dos categorías, en un mismo orden de importancia: Rechazados y Diferentes; mientras que los semestres superiores ubican el mayor número de respuestas en la categoría normal. (Ver Tabla 15A).

En la pregunta: ¿Cómo cree Ud. que perciben al tartamudo los familiares de éste? (Tabla 16), se encontró que las opiniones se distribuyeron entre las diferentes categorías. Ival ubica el mayor número de respuestas en la categoría "persona con problemas". Psicolo-

TABLA 15A

*¿Cómo cree usted que se percibe a sí mismo un tartamudo?  
Comparación intra grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
ANORMAL	----	----	4,55	6,25	----	5,88
NORMAL	18,18	20,0	4,55	12,5	28,57	17,65
RECHAZADO	27,27	6,67	4,55	6,25	14,29	----
SE MINUSVALORIZA	9,09	16,67	27,27	37,5	57,14	23,53
INFLUYE ESTADO ANIMICO	9,09	6,67	9,09	12,5	----	11,76
DIFERENTES	27,27	13,33	18,18	6,25	----	17,65
OTROS	9,09	----	4,55	6,25	----	11,76
DESCONOCIMIENTO	----	6,67	13,64	12,50	----	11,76
	11	15	22	16	7	17

TABLA 16

*¿Cómo cree usted que perciben al tartamudo los familiares de éste?  
Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
PERSONA CON PROBLEMAS	31,25	15,15	7,69	6,45
COMO UN ENFERMO	9,38	9,09	3,85	6,45
PERSONA A LA QUE HAY QUE DAR TRATO ESPECIAL	9,38	15,15	23,08	41,14
DIFERENTE	3,13	3,03	3,85	16,13
LIMITADO	6,25	6,06	----	----
OBJETO DE BURLA	12,5	15,15	23,08	6,45
NORMAL	15,63	18,18	26,92	12,90
RECHAZADO	9,38	----	7,69	----
DESCONOCIMIENTO	----	6,06	3,85	----
OTROS	3,13	12,12	3,85	9,68
	32	33	26	31

gía al igual que Arquitectura, le da el mayor número de respuestas a la categoría "normal" sin dejar de darle importancia a otras categorías. Medicina por su parte, muestra un mayor acuerdo en considerar que los familiares del tartamudo lo perciben como una persona a la que hay que darle un trato especial.

En la comparación intra grupo (Tabla 16A) se encontró que la categoría que obtuvo mayor número de respuestas en los semestres inferiores del Ival, fue la que señala que el tartamudo es percibido como una persona con problemas (50%). En los semestres superiores las respuestas se distribuyen entre las categorías persona con problemas (22.73%) y normal (22.73%).

TABLA 16A

*¿Cómo cree usted que perciben al tartamudo los familiares de éste?  
Comparación intra grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
PERSONA CON PROBLEMA	50.0	22.73	11.76	18.75	----	10
COMO UN ENFERMO	20.0	4.55	11.76	6.25	----	5
PERSONA A LA QUE HAY QUE DARLE TRATO ESPECIAL	----	13.64	17.65	12.5	50.0	25
DIFERENTE	10.0	----	----	6.25	----	----
LIMITADO	10.0	4.55	5.88	6.25	16.67	5
OBJETO DE BURLA	----	18.18	17.65	12.50	----	20
NORMAL	----	22.73	23.53	12.50	33.33	30
RECHAZADO	10	9.09	----	----	----	----
DESCONOCIMIENTO	----	----	----	12.50	----	5
OTROS	----	4.55	11.76	12.50	----	----
	10	22	17	16	6	20

Psicología, distribuye sus respuestas para ambos grupos entre las diferentes categorías sin que haya una que obtenga la mitad o más de las respuestas. Sin embargo los mayores porcentajes se ubican en las categorías "normal" para semestres inferiores (23.52%) y persona con problemas para semestres superiores (18.75%).

Arquitectura por su parte, concentra el mayor número de respuestas en la categoría "persona a la que hay que darle un trato



especial", para el grupo de semestres inferiores (50%), mientras que para el de semestres superiores distribuye en mayor número de respuestas entre las categorías "normal" (30%) y "persona a la que hay que dar un trato especial" (25%).

En la pregunta: ¿Cómo cree Ud. que perciben el tartamudo los amigos de este? (Tabla 17), no se encontró uniformidad en las respuestas emitidas por los diferentes grupos: Ival asignó el más alto porcentaje a la categoría "objeto de burla" (23.53%) y Psicología lo mismo que Arquitectura a la categoría "normal", (28.57% y 25.93% respectivamente). Medicina, por su parte, ubica el mayor número de respuestas dentro de la categoría "persona a la que hay que darle un trato especial", en primer orden (37.5%) y en un segundo orden a la categoría "normal" (29.17%).

TABLA 17

*¿Cómo cree usted que perciben al tartamudo los amigos de éste?  
Comparación entre grupos*

	IVAL	PSICOLOGIA	ARQUITECTURA	MEDICINA
	%	%	%	%
PERSONA CON PROBLEMAS	14.71	17.14	7.44	4.17
COMO UN ENFERMO	5.88	2.86	3.7	4.17
PERSONA A LA QUE HAY QUE DAR TRATO ESPECIAL	11.76	14.29	22.22	37.5
DIFERENTE	2.94	----	3.7	8.33
LIMITADO	2.94	----	----	4.17
OBJETO DE BURLA	23.53	17.14	22.22	8.33
NORMAL	17.65	28.57	25.93	29.17
RECHAZADO	11.76	----	7.44	----
DESCONOCIMIENTO	----	5.71	3.7	----
OTROS	8.82	14.29	3.7	4.17
	34	35	27	24

Al efectuar la comparación entre grupos (Tabla 17A) se encontró que los semestres inferiores del Ival, consideran que los tartamudos son percibidos por sus amigos como "personas con problemas" (30%) y en un segundo nivel de importancia como "objeto de burla" (20%). Para el grupo de semestres superiores las categorías que obtienen el mayor número de respuestas son en orden de importancia "objeto de burla" (25%) y "normal" (20.83%).

El grupo de semestres inferiores de Psicología, señala que el tartamudo es percibido por sus amigos como "normal" (30%) y en un



segundo orden como "persona a la que hay que darle un trato especial" (20%) y "objeto de burla" (20%). El grupo de semestres superiores indica en igual orden de importancia las categorías "normal" (26.67%) y "persona con problemas" (26.67%).

TABLA 17A

*¿Cómo cree usted que perciben al tartamudo los amigos de éste?  
Comparación intra grupos*

	IVAL		PSICOLOGIA		ARQUITECTURA	
	%		%		%	
	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.
PERSONA CON PROBLEMAS	30.0	8.33	10.0	26.67	14.29	5.0
COMO UN ENFERMO	10.0	4.17	5.0	----	14.29	----
PERSONA A LA QUE HAY QUE DAR TRATO ESPECIAL	----	16.67	20.0	6.67	14.29	25.0
DIFERENTE	10.0	----	----	----	----	5.0
LIMITADO	----	4.17	----	----	----	----
OBJETO DE BURLA	20.0	25.0	20.0	13.33	14.29	25.0
NORMAL	10.0	20.83	30.9	26.67	14.29	30.0
RECHAZADO	10.0	12.50	----	----	14.29	5.0
DESCONOCIMIENTO	----	----	----	13.33	14.29	----
OTROS	10.0	8.33	15.0	13.33	----	5.0
	10	24	20	15	7	20

En Arquitectura se pudo apreciar que el grupo de semestres inferiores distribuyó sus respuestas de forma equitativa entre siete de las diez categorías sin mostrar por consiguiente una inclinación especial hacia alguna de ellas. Por su parte el grupo de semestres superiores señala que el tartamudo es percibido por sus amigos como "normal" en primer lugar (30%) y como "persona a la que hay que darle un trato especial" (25%) y "objeto de burla" en un segundo lugar (25%) siendo estas tres categorías las más frecuentemente escogidas.

### CONCLUSIONES

Tomando aquellas categorías que obtuvieron un mayor número de respuestas, se obtiene lo que se podría denominar el *Perfil de la tartamudez y del tartamudo*.

Para el grupo de primer año del Ival, este perfil quedaría esbozado en los siguientes términos: La tartamudez puede ser un problema genético o una perturbación psíquica que se corrige mediante algún tipo de tratamiento. Si su causa es un problema psicológico, se mantiene por no haberse resuelto éste o por falta de tratamiento en el caso de ser un problema genético.

La tartamudez no tiene influencia en el desarrollo intelectual, pero sí sobre el desarrollo de la personalidad.

Para este grupo, el tartamudo es un individuo nervioso, tímido e inseguro que tiene limitaciones en sus relaciones interpersonales y en la comunicación.

Así mismo, influye en el rendimiento estudiantil y puede limitar o no el tipo de trabajo que el sujeto desempeñe; a los tartamudos les está vedado cualquier tipo de actividad que requiera el uso del lenguaje oral.

Para el grupo de tercer año del Ival, la tartamudez es un trastorno del lenguaje que se define como un trastorno del ritmo del habla, cuyas principales causas las constituyen los problemas psicológicos y los factores hereditarios; que tiene cura mediante tratamiento psicológico y tratamiento ortofónico.

Que ésta se mantiene por la presencia de algún tipo de problema psicológico y que no influye en el desarrollo intelectual, pero sí en el desarrollo de la personalidad.

Al referirse al tartamudo, lo definen como un sujeto tímido, nervioso, con problemas de personalidad y que presenta movimientos de cara y cuerpo asociados a su lenguaje oral. Que tiene limitaciones en el área laboral y en la comunicación. Que su rendimiento estudiantil es bajo, debido a la pobreza de las relaciones interpersonales con compañeros y maestros. En el área laboral están limitados en el tipo de trabajo a desempeñar, ya que les está vedada cualquier actividad que implique el uso de lenguaje oral.

Para el grupo de semestres inferiores de Psicología, se observa que la tartamudez es una dificultad que se corrige mediante tratamiento psicológico.

Los de semestres superiores también afirman que la tartamudez puede corregirse con tratamiento psicológico pero le asignan más la etiqueta de trastorno.

Ambos grupos coinciden en afirmar que la tartamudez tiene influencia en el rendimiento estudiantil y en el tipo de trabajo que el individuo desempeñe, debido a que ésta limita la comunicación y las relaciones interpersonales. Esta misma apreciación es corroborada por la muestra de ambos semestres de arquitectura.

Así mismo, ambas muestras de Psicología, le atribuyen el mantenimiento de la tartamudez a causas psicológicas.

Por su parte, ambos grupos de Arquitectura, definen la tartamudez como un problema que, para los semestres inferiores, puede corregirse con algún tipo de tratamiento, mientras que para los semestres superiores el tratamiento psicológico es el más adecuado.

El grupo de Medicina define la tartamudez como un trastorno que puede ser corregido con algún tipo de tratamiento; que influye en los rasgos de personalidad y limita la comunicación.

Como se observa, los cuatro grupos estudiados no difieren en mayor medida en sus creencias acerca de la tartamudez y el tartamudo. Todos ellos le asignan al tartamudo rasgos de personalidad similares: el tartamudo es nervioso, tímido, con problemas de personalidad y limitaciones en el área escolar y laboral.

También coinciden en señalar que al tartamudo le están vedadas todas aquellas actividades que impliquen el uso del lenguaje oral.

Estas limitaciones que imponen los sujetos integrantes de la muestra objeto de estudio son las mismas a las que, de una u otra manera, hacen referencia autores como Johnson, Sheehan y Van Riper al hablar de la percepción y las limitaciones que se le imponen a los tartamudos y que hace que éstos se sientan evaluados al hablar y con una imagen de sí mismos deteriorada, generando en ellos tensión, angustia, ansiedad y mayor número de bloqueos al tener que usar como medio de expresión su lenguaje oral. Lo cual no contribuye en modo alguno a mejorar la situación del tartamudo.

#### REFERENCIAS

- Aguilar, G. (1982). Ansiedad y comportamiento de tartamudeo. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 1, 53-60.
- Bloodstein, O. (Ed.). (1981). *A handbook of stuttering* (3ª ed.). Chicago: The National Easter Seal Society.
- Fishbein, M. (1977). Comunicación persuasiva: una perspectiva psicosocial acerca de los factores que influyen en la efectividad de la comunicación. *Psicología*, 4, 303-330.
- Fishbein, M., y Ajzen I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. Nueva York: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Johnson, W. (1959 a). *Toward understanding stuttering*. Chicago, Illinois: National Society for Crippled Children and Adults.
- Johnson, W. (1959 b). *Problemas en el habla infantil*. Traducido del inglés. Buenos Aires: Kapelusz.
- Ingham, R., y Andrews, G. (1973). Behavior therapy and stuttering: A review. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 38, 405-441.
- Rodríguez, P. R. (1979). *Análisis teórico de la conducta de tartamudeo*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

- Kodríguez, P. R. (1982). El enfoque psicosocial de la tartamudez. *Psicología*, 9, 29-58.
- Sheehan, J. (1953). Theory and treatment of stuttering as an approach-avoidance conflict. *Journal of Psychology*, 36, 27-49.
- Sheehan, J. (1969). The role of stuttering. En Gray, y England (Eds), *Stuttering and the conditioning therapies*. Monterrey, California: Monterrey Institute for Speech and Hearing.
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Nueva York: Harper and Row.
- Sheehan, J. (1973). Message to a stutterer. En S. B. Hood (Ed.), *To the stutterer*. Tennessee: Speech Foundation of America.
- Self-therapy for the stutterer*. (1981). Tennessee: Speech Foundation of América.
- Si su hijo tartamudea: una guía para los padres (1979). Tennessee: Speech Foundation of America.
- Stuttering: Successes and failures in therapy*. (1975). Tennessee: Speech Foundation of America.
- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.